

**הצעה לביטוח לפי תוכנית "ביטוח חיים למשכנתא"**

1. בעל הפוליסה

בעל פוליסה 1	בעל פוליסה 2

2. פרטי המועמד לביטוח

פרטי המועמד לביטוח	מועמד לביטוח 1	מועמד לביטוח 2
שם משפחה		
שם פרטי		
תעודת זהות		
תאריך לידה		
מין	ז/נ	ז/נ
מקצוע / עיסוק		
תחביבים מסוכנים		
כתובת		
טלפון		
סלולרי		

3. פרוט הלוואות מבוטחות ופירוט נתוני ביטוח החיים בגינן:

שם הבנק למשכנתאות: \_\_\_\_\_ (להלן: "המלווה")

הלוואה 1

מסלול תשלום הפרמיה	תקופת תשלום הפרמיה (בשנים)	תקופת ההלוואה המבוטחת (תקופת הביטוח)	תאריך סיום ההלוואה	תחילת תוקף הביטוח	סוג ההצמדה	ריבית שנתית	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	מס' הלוואה
<input type="checkbox"/> פרמיה קבועה <input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל 5 שנים <input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה				מועד קבלת ההלוואה	<input type="checkbox"/> למדד <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> לא צמודה			

תכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרות הקרן והריבית יחדיו בתשלומים שווים ורצופים  
 תכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרת הקרן בתשלומים שווים ורצופים והריבית מוחזרת בתשלומים משתנים.  
 תכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרת הקרן בסוף התקופה והריבית מוחזרת באופן שוטף

הלוואה 2

מסלול תשלום הפרמיה	תקופת תשלום הפרמיה (בשנים)	תקופת ההלוואה המבוטחת (תקופת הביטוח)	תאריך סיום ההלוואה	תחילת תוקף הביטוח	סוג ההצמדה	ריבית שנתית	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	מס' הלוואה
<input type="checkbox"/> פרמיה קבועה <input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל 5 שנים <input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה				מועד קבלת ההלוואה	<input type="checkbox"/> למדד <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> לא צמודה			

תכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרות הקרן והריבית יחדיו בתשלומים שווים ורצופים  
 תכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרת הקרן בתשלומים שווים ורצופים והריבית מוחזרת בתשלומים משתנים.  
 תכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרת הקרן בסוף התקופה והריבית מוחזרת באופן שוטף

הלוואה 3

מסלול תשלום הפרמיה	תקופת תשלום הפרמיה (בשנים)	תקופת ההלוואה המבוטחת (תקופת הביטוח)	תאריך סיום ההלוואה	תחילת תוקף הביטוח	סוג ההצמדה	ריבית שנתית	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	מס' הלוואה
<input type="checkbox"/> פרמיה קבועה <input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל 5 שנים <input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה				מועד קבלת ההלוואה	<input type="checkbox"/> למדד <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> לא צמודה			

תכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרות הקרן והריבית יחדיו בתשלומים שווים ורצופים  
 תכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרת הקרן בתשלומים שווים ורצופים והריבית מוחזרת בתשלומים משתנים.  
 תכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרת הקרן בסוף התקופה והריבית מוחזרת באופן שוטף

**3.1 פרשים והבהרות :**

- א. מועד תוקף הביטוח חל מיום קבלת "סכום ההלוואה המבוטחת" מהמלווה בפועל, בכפוף לתשלום הפרמיה עפ"י תנאי הפוליסה, ובכפוף לכך שאודיע לסוכנות הביטוח את מועד קבלת ההלוואה המבוטחת בפועל מיד עם קבלתה. נתקבלה ההלוואה במועד העולה על 90 יום מחתימתי על טופס הצעה זה, אהיה חייב למלא טופס הצעה חדש לצורך עשית הביטוח.
- ב. ידוע לי כי תקופת הביטוח בפוליסה תסתיים במועד תום תקופת ההלוואה המבוטחת או בתאריך גמר הביטוח, כמצויין בדף פרטי הביטוח או בהגיע המבוטח לגיל 85 (כפי שיחושב על פי הפוליסה) או בעת קבלת הודעתי בדבר פרעונה המלא המוקדם של ההלוואה המבוטחת – לפי המועד המוקדם מביניהם, בהתאם לאמור בסעיף ט' להלן.
- ג. ידוע לי כי במקרה של פרעון מוקדם חלקי של ההלוואה המבוטחת, עלי להודיע על כך מיידית לחברת הביטוח לשם הקטנת יתרת ההלוואה המבוטחת בהתאם.
- ד. סכום ההלוואה המבוטחת מתייחס לכל הלוואה בנפרד והינו סכום משתנה (למעט בתכנית ביטוח חיים ההלוואה בה מוחזרת הקרן בסוף התקופה והריבית מוחזרת באופן שוטף) שיקבע בהתאם ליתרת ההלוואה המבוטחת כפי שתהיה רשומה בספרי הבנק מעת לעת ובהתאם לתנאי הפוליסה.
- ה. ידוע לי כי במסלול פרמיה קבועה הפרמיה לא תשתנה במשך כל תקופת תשלומה, למעט בגין הפרשי הצמדה אם חלים, בעוד שסכום הביטוח משתנה בהתאם ליתרת ההלוואה המבוטחת שטרם הגיע מועד פרעונה עפ"י ספרי המלווה ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- ו. ידוע לי כי במסלול פרמיה משתנה (כל שנה או כל 5 שנים), הפרמיה תשתנה מדי שנה או מדי 5 שנים, לפי העניין, ועל פי מסלול הפרמיה שנבחר, וזאת בנוסף להפרשי הצמדה, אם חלים, בעוד שסכום הביטוח משתנה בהתאם ליתרת ההלוואה שטרם הגיע מועד פרעונה עפ"י ספרי המלווה ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- ז. ידוע לי כי הפרמיה לגביה נקבעת בהתאם לגיל, תקופת ההלוואה, סכום ההלוואה והריבית. לפיכך, ידוע לי כי החישוב הסופי של הפרמיה ייערך עם העמדת ההלוואה וזאת בהתאם לסכום ההלוואה ולריבית עליה כפי שתועמד בפועל. ידוע לי כי במקרה של הלוואה בשיעור ריבית משתנה, תיקבע הפרמיה על פי שיעור ריבית שנתי קבוע השווה לשיעור הריבית השנתי ההתחלתי בתוספת 1.5% לשנה לשיעור ריבית זה.
- ח. ידוע לי כי עלי להודיע לחברת הביטוח בכל מקרה של פרעון מוקדם מלא או חלקי של יתרת ההלוואה המבוטחת בצירוף אישור מתאים מהמלווה.
- ט. על בעל הפוליסה או המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי בתנאי ההלוואה המבוטחת, ובכלל זה שינוי בהחזר ההלוואה, בתקופת ההלוואה או בריבית ההלוואה, לרבות עקב פיגורים בפרעון ההלוואה כסדרה. התקבלה הודעה כאמור, תבצע החברה שינוי בתנאי הביטוח בהתאם, ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- לא התקבלה הודעה בדבר שינוי בתנאי ההלוואה המבוטחת כאמור ימשיכו לחול התנאים הקיימים בפוליסה.

$\frac{X}{1}$ חתימת המועמד לביטוח מס' 1	תעודת זהות	שם	תאריך
$\frac{X}{2}$ חתימת המועמד לביטוח מס' 2	תעודת זהות	שם	תאריך

**4. הצהרת בריאות**

ביטוח החיים המוצע, יעשה על יסוד הצהרת הבריאות שלהלן ולכן הנני מצהיר כדלקמן :  
לא סבלתי ואיני סובל היום ממחלות שלהלן : (ענה כן/לא ליד כל מחלה).

מחלות	מועמד לביטוח	
	מועמד לביטוח מס' 1	מועמד לביטוח מס' 2
מחלות לב לחץ דם גבוה ומחלות כלי דם		
מחלות כליות		
סוכרת		
מחלות ריאה וכלי נשימה / אסטמה		
מחלות עצבים, ראש או הפרעות נפשיות		
מחלות דרכי עיכול		
מחלות כבד		
מחלות ממאירות(סרטן, גידולים ממאירים) או גידולים שפירים		
אני משתמש או השתמשתי בסמים		
אלכוהוליות		
איידס או נגיפי איידס		
האם נוטל תרופות באופן קבוע		

משקל	גובה
מועמד לביטוח מס' 1	
מועמד לביטוח מס' 2	

## שאלון עישון:

### מבוטח 1

אני מעשן \_\_\_\_\_

עישנתי בעבר, בין השנים מ \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ כמות של \_\_\_\_\_ סיגריות ליום או, \_\_\_\_\_ סיגרטים ליום ומאז אינני מעשן כלל.

לא עישנתי בארבע השנים האחרונות

ידוע לי כי שאלה זו הנה שאלה מהותית לקביעת תעריפי הביטוח.

תוספת רפואית: \_\_\_\_\_

### מבוטח 2

אני מעשן \_\_\_\_\_

עישנתי בעבר, בין השנים מ \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ כמות של \_\_\_\_\_ סיגריות ליום או, \_\_\_\_\_ סיגרטים ליום ומאז אינני מעשן כלל.

לא עישנתי בארבע השנים האחרונות

ידוע לי כי שאלה זו הנה שאלה מהותית לקביעת תעריפי הביטוח.

תוספת רפואית: \_\_\_\_\_

שם קופת חולים: \_\_\_\_\_

שם רופא מטפל: \_\_\_\_\_

שם קופת חולים: \_\_\_\_\_

שם רופא מטפל: \_\_\_\_\_

תאריך	שם	תעודת זהות	חתימת המועמד לביטוח מס' 1
_____	_____	_____	_____ X
תאריך	שם	תעודת זהות	חתימת המועמד לביטוח מס' 2
_____	_____	_____	_____ X

### מוטיבים במות המבוטח:

- א. המוטב הבלתי חוזר – \_\_\_\_\_ (להלן: המלווה), בסכום השווה ליתרת ההלוואה המבוטחת שטרם הגיע מועד פרעונה עפ"י ספרי הבנק, במועד קרות מקרה הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- ב. המוטב (שאינו מוטב בלתי חוזר) – עבור ההפרש, אם יהיה, בין הסכום שישולם למוטב הבלתי חוזר לבין יתרת סכום הביטוח:
- למועמד לביטוח מס' 1: \_\_\_\_\_
- למועמד לביטוח מס' 2: \_\_\_\_\_

### 5. תשלום באמצעות כרטיס אשראי

סוג הכרטיס: \_\_\_\_\_ מס' הכרטיס: \_\_\_\_\_

תוקף: \_\_\_\_\_ חודש / שנה

\* ידוע לי כי ביצוע הסדר התשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיועבר אליה ע"י "חברת הביטוח". טופס ביצוע תשלום זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל ונתנה על ידי לחברת הביטוח, הרשאה להעביר לחברת כרטיסי האשראי, חיובים מעת לעת כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיסי האשראי. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס אשראי שיונפק במקום כרטיס האשראי שמספרו נקוב בטופס זה ואשר ישא מספר אחר.

שם מלא \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימת בעל הכרטיס X

### 6. ויתור על סודיות

- 6.1 הנני נותן/ת בזאת רשות לכל מוסד רפואי ו/או בתי חולים ו/או קופות חולים ו/או משרד הביטחון ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או למי מטעמה ו/או לבא כוחה (להלן – "המוסדות") למסור למגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או למי מטעמה ו/או לבא כוחה (להלן – "החברה") ו/או מי מטעמה, את כל הפרטים, ללא יוצא מהכלל, שתדרוש החברה, המצויים בידי המוסדות על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד, והנני משחרר/ת בזה את כל המוסדות ו/או עובדיהם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר/ה להם בזאת מתן כל מידע לחברה מכל תיק שניפתח על שמי.
- 6.2 הנני מוותר/ת על סודיות זו כלפי החברה ולא תהיה לי כלפי המוסדות כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למידע כאמור.
- 6.3 **חוק הגנת הפרטיות** – בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות. הריני מסכים/מה ומאשר/ת לחברה, לסוכנות הביטוח ולמלווה שהינו המוטב הבלתי חוזר על-פי פוליסה זו, לקבל ולהעביר מכל גוף ובכלל זאת החברה את המידע שברשותו ו/או שיהיה ברשותו לאחרים, וככל שהעברת המידע נדרשת לצורך תפקודם כמבטח, או סוכן, או מלווה וככל שזכויות המלווה קשורות לכך.

האמור בסעיף זה מחייב אותי, את עזבוני ילדי הקטינים וכל מי שיבוא במקומי ובשמי.

X	_____	_____	_____
תימת המועמד לביטוח מס' 1	תעודת זהות	שם	תאריך
X	_____	_____	_____
חתימת המועמד לביטוח מס' 2	תעודת זהות	שם	תאריך

#### 7. הצהרת המועמד/ים

אנו החתומים מטה, המועמדים לבעלות על הפוליסה ו/או לביטוח, מבקשים בזה מהמבטח לבטח את חיי המועמדים לביטוח לפי הרשום בהצעה. אני/אנו מצהיר/ים, מסכים/ים ומתחייבים בזה, כי :-

7.1 כל התשובות וכל המידע כמפורט בהצעה הנם נכונים ומלאים והם ניתנים מתוך רצוני החופשי.

7.2 התשובות המפורטות בהצעה/בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר במסגרת ההצעה לביטוח, ישמשו תנאי יסודי לחוזה ביטוח ביני/בינינו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף, אשר עלול לשמש שיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה (סעיף 6ג) לחוק חוזה הביטוח).

7.3 הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה, מבלי שיהיה חייב להצדיק או להסביר את החלטתו. ידוע לי שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהמבטח יוציא אישור בכתב על קבלת המועמד לביטוח, ולאחר קבלת כספי ההלוואה המבוטחת בפועל ודיווח למבטח בהתאם.

7.4 **הודעה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות** – בסעיף זה "החברה" משמעותו מגדל חברה לביטוח בע"מ וחברות וגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ. ידוע לי כי הנתונים והמידע שמסרתי וכל עדכון שלהם, יוחזקו במאגרי המידע של החברה וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות ולניהול השוטף של תיק הביטוח.

7.5 אני מסכים להעברת הפוליסה וכל אישור או מסמך אחר שיוצא לידי המלווה וכן להעברת כל מידע אחר שיש בו כדי להשפיע על זכויות המלווה.

7.6 אני מסכים כי המלווה יעביר ואתם תקבלו כל מידע לגבי ההלוואה המבוטחת אותה בקשתי לקבל מהמלווה.

7.7 אני/אנו החתומים מטה רשום/ים בהצעה כמועמדים לביטוח חיים מסכים/ים בזה שחיינו יבוטחו בתנאים ובהתאם לאמור לעיל.

X	_____	_____	_____
חתימת המועמד לביטוח מס' 1	תעודת זהות	שם	תאריך
X	_____	_____	_____
חתימת המועמד לביטוח מס' 2	תעודת זהות	שם	תאריך