



# הוראה לחיוב חשבון - ביטוח חיים, בריאות, פנסיה

טופס מספר **5**

|                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| שם בעל הרישיון הפנסיוני | מספר בעל הרישיון |
| שם המפקח                | מספר סוכן        |

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

| שם הבנק        | מספר סניף    | מספר בנק  | יישוב | כתובת הסניף (רחוב) | מספר בית | ת"ד | מיקוד |
|----------------|--------------|---|-------|--------------------|----------|-----|-------|
| מספר חשבון בנק | קוד מוסד     | מספר פוליסה / תכנית   |       |                    |          |     |       |
|                | <b>00602</b> | <input type="checkbox"/> בכל הפוליסות/תוכניות <input type="checkbox"/> בפוליסות/בתכניות - מספר: |       |                    |          |     |       |
| 1.             | 2.           | 3.  | 4.    | 5.                 | 6.       | 7.  | 8.    |
| 9.             | 10.          |   |       |                    |          |     |       |

הרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות

הרשאה הכוללת לפחות אחת מהגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב ש"ח \_\_\_\_\_

מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום \_\_\_\_\_

(אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח הם יחזרו ע"י הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך)

**לתשומת לבכם - אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות**

אני/הח"מ בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק):

| מספר זהות / ח"פ | שם משפחה / שם חברה | שם פרטי | יישוב | כתובת מגורים (רחוב) | מספר בית | ת"ד | מיקוד |
|-----------------|--------------------|---------|-------|---------------------|----------|-----|-------|
|-----------------|--------------------|---------|-------|---------------------|----------|-----|-------|

1. נותנים לכם בזה הוראה להקים בחשבוני/נו הנ"ל הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוטב לרבות חיובי הוצאות עקב אי כיבוד הוראת קבע בגין הפוליסות הנ"ל, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
2. כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:
  - א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב חשבון.
  - ב. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מתנו בכתב לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
  - ג. היה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על ידינו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
  - ד. אהיה/נהיה רשאי/ם לדרוש מהבנק בהודעה בכתב לבטל חיוב אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
3. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
4. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
7. אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו יקבע מעת לעת ע"י מגדל חברה לביטוח בע"מ /ואו מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ עפ"י תנאי הפוליסה/ות / התכנית/ות ותוספותיה/ן.

|       |                   |
|-------|-------------------|
| תאריך | חתימת בעלי החשבון |
|-------|-------------------|

אישור הבנק לכבוד **מגדל חברה לביטוח בע"מ** ת.ד. 3063 פ"ת מיקוד 4951106  
לכבוד **מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ** ת.ד. 3778 פ"ת מיקוד 4951106

קיבלנו הוראות מ- \_\_\_\_\_ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת: כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען. כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעלי החשבון או כל עוד לא הוצאו/ בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפנו לפי כתב השיפוי שנחתם על ידכם.

| מספר חשבון בנק | סוג חשבון          | קוד מסלוקה | קוד מוסד     | מספר פוליסה / תכנית |
|----------------|--------------------|------------|--------------|---------------------|
|                |                    | סניף       | בנק          |                     |
|                |                    |            | <b>00602</b> |                     |
| תאריך          | חתימה וחותמת הסניף | בנק וסניף  |              |                     |

## תשלום בכרטיס אשראי בהוראת קבע

(לא ניתן לשלם באמצעות כרטיס אשראי החזרי הלואה)

| בעל כרטיס אשראי |          |         | אני מר/גברת: |             |          |
|-----------------|----------|---------|--------------|-------------|----------|
| מספר זהות       | שם משפחה | שם פרטי | סוג הכרטיס   | מספר הכרטיס | בתוקף עד |

מאשר בזאת, כי ברצוני לשלם החיובים שיתחייבו ממני בגין פוליסת ביטוח חיים/בריאות / פנסיה. טופס ביצוע תשלום זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה למגדל חברה לביטוח בע"מ /ואו מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ להעביר לחברת כרטיס אשראי חובים מעת לעת בהוראת קבע כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת האשראי לרבות חיובי הוצאות עקב אי כיבוד הוראת קבע בגין הפוליסות הנ"ל. הנני מסכים כי הסדר זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח /ואו קרן הפנסיה לפחות 30 יום לפני מועד סיום ההסדר. ידוע לי כי הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק במקום הכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה וישא מספר אחר.

ידוע לי כי ביצוע הסדר התשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיועבר אליה על ידי חברת הביטוח/קרן הפנסיה.

|  |       |                   |
|--|-------|-------------------|
| אם המשלם אינו מועמד לביטוח יש לפרט את מהות הקשר בינו לבין המועמד/ים לביטוח | תאריך | חתימת בעלי החשבון |
|--|-------|-------------------|

**מגדל חברה לביטוח בע"מ**  
**מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ**



011120050101220719

עמוד 1 מתוך 1 דפים

קוד מסמך: 112