



חותמת החברה נתקבל	שם הסוכן / המשווק	מס' סוכן	שם המפקח	מחוז/סניף
	מס' הצעה	תחילת ביטוח		

1. פרטי בעל הפוליסה				
שם משפחה		שם פרטי		
מס' זהות				
תאריך לידה	מין	מצב משפחתי	מס' ילדים	עיסוק
	נ □ ז □	א □ ג □ ר □ נ □ א □		
טלפון נייד	טלפון נוסף		כתובת דואר אלקטרוני	
כתובת מגורים	רחוב	מספר	ת.ד.	ישוב
				מיקוד

ערוץ תקשורת מועדף לקבלת מידע ודוחות תקופתיים	
<input type="checkbox"/>	הנני מסכים כי מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח והדוחות התקופתיים ישלחו אלי באמצעים דיגיטליים בהתאם להחלטת החברה (מסרון לנייד / דוא"ל), כפי שמסרתי לחברה.
<input type="checkbox"/>	ידוע לי כי בכל עת אוכל לשנות את החלטתי ולהודיע לחברה על בקשתי לקבלתם בדואר ישראל.
<input type="checkbox"/>	אבקש לקבל את מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח והדוחות התקופתיים באמצעות דואר ישראל, על פי הכתובת המפורטת בטופס זה וכפי שאעדכן את החברה מעת לעת.
<input type="checkbox"/>	ככל שלא תסומן בחירה, יישלחו מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח והדיווחים השנתיים באמצעים דיגיטליים כאמור.
תאריך	חתימת בעל הפוליסה
חשוב לדעת: דיווחים, מידע ועדכונים ביחס למוצרים שלך באיילון ביטוח, יישלחו לפרטי הקשר המעודכנים אצלנו במועד השליחה, כפי שרשמתי בטופס זה, או בהתאם לעדכונים והודעות שימסרו לנו מעת לעת. לצפייה בפרטים המעודכנים אצלנו או לעדכון פרטים, ניתן להיכנס לאתר איילון: www.ayalon-ins.co.il או באמצעות מרכז שירות הלקוחות בטלפון 6677*.	

2. מיסוי מדינות זרות - לבעל הפוליסה	
שם פרטי באנגלית:	ארץ לידה **: (שדה חובה)
שם משפחה באנגלית:	כתובת במדינה זרה באנגלית: (ככל שקיימת)
שאלון FATCA - לדיווח לשלטונות המס בארה"ב	
האם אתה תושב לצרכי מס בארה"ב: כן - העבר טופס W-9 <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	הנני מאשר בזאת, כי התצהיר נכון למועד הדיווח ומחובתי להודיע לאיילון חברה לביטוח בע"מ, על כל שינוי.
האם אתה אזרח אמריקאי: כן - העבר טופס W-9 <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	תאריך: _____ חתימה: X _____
במידה וארץ הלידה שלך ארה"ב ואתה לא אזרח ולא תושב ארה"ב, חובה למלא ולצרף טופס W-8 BEN ולהמציא אישור ויתור על אזרחות מטעם שגרירות ארה"ב. הטפסים זמינים בהורדה באתר איילון בכתובת: www.ayalon-ins.co.il	

שאלון CRS - חובה לדווח את כל המדינות בהן אתה תושב לצרכי מס, לשם דיווח לשלטונות המס במדינות המוצהרות	
הנני מצהיר בזאת שאני תושב לצרכי מס במדינות הבאות בלבד: <input type="checkbox"/> בישראל בלבד. <input type="checkbox"/> בישראל ובמדינה/ות זרות כמפורט להלן בטבלה. <input type="checkbox"/> במדינה/ות זרות בלבד כמפורט להלן בטבלה. חובה לפרט את כל המדינות הזרות בהן אתה תושב לצרכי מס בצירוף מספר מזהה לצרכי מס (TIN):	הנני מאשר בזאת, כי התצהיר נכון למועד הדיווח ומחובתי להודיע לאיילון חברה לביטוח על כל שינוי.
	שם המדינה
	מספר מזהה לצרכי מס (Tin)
	1.
2.	
3.	

3. פרטי התכנית המבוקשת - איילון יתרון פיננסי	
דמי ניהול	מהפקדה שוטפת: 0%
(בכפוף לאישור החברה) _____%	מהחיסכון המצטבר: 1%

4. מסלולי השקעה		
שם המסלול	% השקעה לפרמיה שוטפת	% השקעה לפרמיה חד פעמית
(116) איילון מסלול כללי (מסלול ברירת מחדל*)	%	%
(114) איילון מסלול אג"ח	%	%
(115) איילון מסלול מניות	%	%
(164) איילון מסלול שקלי	%	%
(2251) איילון מסלול הלכה**	%	%
(8572) איילון מסלול פאסיבי מדדי מניות	%	%
(9456) איילון מסלול אג"ח עד 20% מניות	%	%
(12900) איילון מסלול מניות חו"ל מדדי נאסד"ק; s&p 500	%	%
(14169) איילון מסלול מחקה s&p 500	%	%
סה"כ	100%	100%

* מסלול השקעה "איילון מסלול כללי" - מהווה מסלול ברירת מחדל למי שלא בחר במסלול השקעה אחר.
 ** איילון מסלול הלכה - התקשרות למסלול הלכה כפופה להיתר עסקה שנערך על-ידי ועד ההלכה היהודית לאיילון חברה לביטוח בע"מ. ההשקעות במסלול זה מוגבלות וכפופות לכללי ההלכה היהודית.

5. אופן התשלום

הפקדה חודשית שוטפת בסך ש"ח בהוראת קבע בלבד (מינימום הפקדה 250 ₪)

הפקדה חד פעמית בסך ש"ח

העברה בנקאית לחשבון: בנק: 20 סניף: 461 חשבון: 641898 שם המוטב: איילון חברה לביטוח בע"מ (יש לצרף אישור העברה בנקאית)

תשלום באמצעות משלם זר: מצורף טופס משלם זר וטופס הכר את הלקוח

6. מינוי מוטבים למקרה פטירה

סכום הביטוח ישולם למוטבים כדלקמן:

סמן אחת מהאפשרויות הבאות בלבד: ליורשים חוקיים לפי צוואה למוטבים המפורטים מטה

מוטב 3	מוטב 2	מוטב 1	שם פרטי
			שם משפחה
			מספר זהות
			לתושב זר:
			מס' דרכון + מדינת הנפקה
			תאריך לידה
			מין
מספר	רחוב	מספר	רחוב
מיקוד	יישוב	מיקוד	יישוב
			קרבה
			חלק באחוזים

7. הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון

החל מ- 15/3/2018 יש לצרף את השאלונים הבאים לבעל הפוליסה ולמשלם זר (ככל וקיים בהצעה):
 הכר את הלקוח - ברמת ת.ז., הכר את הלקוח-ברמת פוליסה, הכר את הלקוח-מוגבר (עפ"י דרישה).

8. גילוי נאות

הנך עומד לרכוש את הפוליסה "איילון יתרון פיננסי" באיילון חברה לביטוח בע"מ, טלפון 6677* הפוליסה מיועדת לחיסכון הון ואינה מאושרת כקופת גמל. בהגיעך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה ומשיכת היתרה הצבורה לזכותך תהיה בדרך של סכום חד פעמי.

סוכן הביטוח הינו: _____ טלפון: _____ מספר רשיון: _____

סכום החיסכון הח"פ החזוי בתום תקופה בגיל _____ בסך _____ ש"ח מחושב בריבית ברוטו בשיעור 4%
 סה"כ פרמיה לחיסכון לפי סעיף 4 בטופס
 דמי ניהול מפרמיה - אין
 דמי ניהול מהחיסכון המצטבר לפי סעיף 2 בטופס
 קנסות משיכה - אין

זכותך תוך 60 ימים מקבלת פוליסת ביטוח חיים חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה ביטוח, לבטלה והנך זכאי להחזר מלא של הפרמיות ששילמת בניכוי דמי ניהול ממרכיב החיסכון.

תאריך _____ חתימת הסוכן/מבטח לפי העניין _____ חתימת בעל הפוליסה _____

9. הצהרת המועמד לבעלות על הפוליסה

1. אני החתום מטה, מבקש בזאת להצטרף לתוכנית כמפורט בהצעה זו ומצהיר בזאת כי:
 - א. כל התשובות כמפורט בהצעה הינן נכונות ומלאות.
 - ב. התשובות המפורטות בטופס הצעה זה וכל מידע אחר שיימסר בקשר עם הצעה זו וכן התנאים המקובלים לעניין זה, ישמשו תנאי יסוד לחוזה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
 - ג. הרשות בידיכם להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חובה להצדיק או להסביר את החלטתכם. ידוע לי שחוזה הביטוח יכנס לתוקפו רק אם אושרה קבלת המועמד לביטוח ע"י החברה ולאחר שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה. קבלת סכום כלשהו ע"י החברה בקשר להצעה זו, לא תחשב כאישור או הסכמה לכריתת חוזה ביטוח.
2. אני החתום מטה מסכים כי החברה תיתן לי מידע ושירותים באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת חליפי ("קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך שקבלת ו/או מתן שירותים ו/או מידע בקווי תקשורת, עלול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות.
3. ידוע לי ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שיגיע לידיעת החברה, יאוכסנו במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות תשמ"א 1981.
4. אימות נתונים מול המרשם אוכלוסין: אני מאשר ונותן בזאת את הסכמתי לבצע אימות נתונים מול מרשם האוכלוסין של משרד הפנים לנתונים הבאים: תעודת זהות, שם משפחה ושם פרטי, מצב משפחתי, מען מלא, מין ותאריך לידה. אני מאשר לכם בזאת לשנות את פרטי המען בהתאם לאמור במרשם האוכלוסין.

תאריך	חתימת בעל הפוליסה
-------	-------------------

10. הר הביטוח - בקשה להסרת מידע פוליסות מאתר משרד האוצר

- רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.
- במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך לסמן להלן ולחתום:**
- הנני מבקש להסיר את כל נתוני פוליסות הביטוח הקיימות על שמי בחברת איילון, מאתר האינטרנט של משרד האוצר. ידוע לי כי אי העברת הנתונים תמנע ממני לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלי בכל חברות הביטוח בישראל.

תאריך	חתימת בעל הפוליסה
-------	-------------------

11. הצהרת הסוכן

הנני מאשר כי שאלתי את המועמד/ים לבעלות על הפוליסה ואת המועמד/ים לביטוח את כל השאלות המופיעות בטופס ההצעה והתשובות הן כפי שנמסרו על ידו/ם והבהרתי לו/להם את תוכנית הביטוח.

תאריך	שם הסוכן	חתימת הסוכן
-------	----------	-------------

תשלום בכרטיס אשראי בחתימת בעל הכרטיס

אני/מר/גב' מס' זהות _____ כתובת _____ בעל כרטיס אשראי _____	
שם מספרו	בתוקף עד
<input type="checkbox"/> ב- 3 לכל חודש <input type="checkbox"/> ב- 11 לכל חודש <input type="checkbox"/> ב- 28 לכל חודש	
מאשר בזאת כי שובר זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה לחברת הביטוח להעביר לחברת כרטיסי האשראי חייבים מעת לעת כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיסי האשראי. הנני מסכים כי הסדר תשלום זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח לפחות 30 יום, על 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.	
תאריך	חתימת בעל הכרטיס

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון - באמצעות הוראת קבע

מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
6 3 9			
קוד מוסד (המוטב)	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)		
שם המוסד (המוטב): איילון חברה לביטוח בע"מ			
אם יישלחו על ידי המוטב חייבים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			

לכבוד
בנק _____
סניף _____
("הבנק")

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
-או-
 הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
 תקרת סכום החיוב - _____ ש.
 מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום _____.

לתשומת ליבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

מועד גביה בהוראת קבע לבחירה: ב-10 לכל חודש ב-25 בכל חודש (במידה ולא סומן, ברירת המחדל תהיה ב-10 לכל חודש)

1. אני הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' זהות / ח.פ. _____ ("הלקוחות")

- מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבונו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
2. ידוע לנו כי:
- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - ההרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו 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.
 - נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - ההרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

תאריך	חתימת הלקוחות
-------	---------------

אישור הבנק

מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
6 3 9			
קוד מוסד (המוטב)	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)		

לכבוד
איילון חברה לביטוח בע"מ
רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת-גן
ת.ד. 10957, מיקוד 5250606

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חייבים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/נמסר בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

תאריך	בנק	סניף	חתימה וחותמת הסניף
-------	-----	------	--------------------