



תאריך האירוע
מספר תביעה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

בקשה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח

טופס מספר **1207**

קבוצת מגדל שמחה להודיעך על האפשרות לתשלום תגמולי ביטוח/פיצוי באמצעות העברה בנקאית.
לצורך הטיפול בבקשה הינך מתבקש למלא את הפרטים הבאים.

(יש לצרף טופס הוראה נפרד עבור כל תביעה)

לצורך טיפול בבקשה יש לצרף תצלום המחאה מבוטלת או אישור הבנק לאימות פרטי החשבון

אני הח"מ (בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק):

מספר זהות		שם משפחה		שם פרטי		מספר טלפון בבית		מספר טלפון נייד	
ישוב		כתובת (רחוב)		מספר בית		מספר דירה		תא דואר	
מיקוד									

מבקש ומאשר בזאת להעביר את סכום תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע הביטוחי המפורט בהודעת התביעה, ככל שיקבע על-ידכם כי אני זכאי לתגמולים אלה, באמצעות העברה בנקאית ישירות אל חשבון הבנק שברשותי כמפורט להלן:

שם הבנק		מספר בנק		מספר סניף		שם סניף		מספר חשבון בנק	
ישוב		כתובת הסניף (רחוב)		מספר בית		תא דואר		מיקוד	

חשוב למלא בכתב יד קריא וברור. במקרה של חוסר בהירות, תשלח ההודעה בדואר לכתובת הרשומה בפוליסה.
ידוע לי שהדיווח על ביצוע ההעברה הבנקאית שיועבר אליי באחד האמצעים שרשמתי לעיל, יכלול פרטים אישיים שלי ואני אחראי באופן בלעדי לכל חשיפה ו/או מסירה של הפרטים האישיים הנ"ל לגורם שלישי כלשהו.

אני מאשר, מצהיר ומתחייב כי:

- כל הנתונים שמסרתי לכם לגבי ההעברה הבנקאית הנ"ל נכונים, מדויקים ונבדקו על-ידי.
- ההעברה הבנקאית הנ"ל מבוצעת בהתאם לבקשתי ועל אחריותי בלבד.
- אני מוותר על כל טענה / דרישה / תביעה בקשר להעברה הבנקאית הנ"ל.
- ידוע לי כי אם הפרטים על-פי בדיקתכם אינם נכונים ו/או לא צורף שיק מבוטל - יבוצע התשלום בשיק.

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות כלשהי של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

<input type="text"/>	תאריך	<input type="text"/>	שם בעל החשבון	<input type="text"/>	חתימת בעל החשבון *
<input type="text"/>	למילוי אם יש יותר ממבוטח / תובע אחד:	<input type="text"/>	שם בעל החשבון	<input type="text"/>	חתימת בעל החשבון *

(מהדורה 08.2020)





הוראה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי בהוראת קבע - ביטוח חיים למשכנתא וביטוח מבנה אגב משכנתא

טופס מספר **2765**

א. אופן תשלום וגביה

אופן התשלום: חודשי

ב. הצהרה

בחר סוג כרטיס מתאים ישראלרטי מסטרקרטי מסטרקרטי זהב אמריקן אקספרס דיינרס ויזה

בעל כרטיס אשראי										אני מר/גברתי:										
בתוקף עד	מספר כרטיס									שם פרטי	שם משפחה									מספר זהות

מאשר בזאת, כי ברצוני לשלם החיובים שיתחייבו ממני בגין פוליסת ביטוח חיים / מבנה. טופס ביצוע תשלום זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה למגדל חברה לביטוח בע"מ להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים 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 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.

חתימת בעל/ה החשבון *	תאריך

