



הצעה לביטוח "הראל אמצע החיים למשפחה"

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים.

הראל חברה לביטוח בע"מ - ממוזגן של שלוח וסרה ציון

מספר ההצעה

התאריך המבוקש להתחלת הביטוח

0 1

לתשומת לבך! תאריך מבוקש זה אינו מחייב את החברה.

שם הסוכן

אריק רוזן

מספר הסוכן

63187

שם המפקח

אילי גרינברג

א פרטי המועמדים לביטוח

מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר הזהות	ס'ב
זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>					מבטוח ראשי
זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>					בן זוג
זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>					ילדים 1
זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>					2
זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>					3
מספר טלפון נייד		מספר הטלפון	מיקוד	מספר בית	יישוב
שם קופת-חולים		עיסוק	בן זוג	שם קופת-חולים	
				e-mail	כתובת הדואר האלקטרוני

ב תכנית הביטוח המבוקשת

סוגי הכיסויים האפשריים				בחירת המועמדים לביטוח			
סכום ביטוח בש"ח לחבילה לפי סוג החבילה				סוג החבילה וכמות חבילות נבחרת			
פלטיניום	זהב	כסף	ארד	פלטיניום	זהב	כסף	ארד
150,000	100,000	75,000	50,000	1	1	1	1
150,000	100,000	75,000	50,000	1	1	1	1
40,000	20,000	15,000	10,000	1	1	1	1
40,000	20,000	15,000	10,000	1	1	1	1
450	300	150	100	1	1	1	1

מאות מתאונה, נכות מתאונה, שברים וכוויות, סיעוד מתאונה (תשלום חד-פעמי), אשפוז כתוצאה מתאונה

ילדים (עד גיל 21) סכומי הביטוח יהיו בשיעור של 50% מהסכומים הנקובים לעיל, הביטוח עבורם ירכש במסגרת פוליסה משפחתית או כריידר לפוליסת בריאות קיימת.

נספח צמצום חריג לרכב דו-גלגלי ולטרקטורון (לבוגרים בלבד):

למבטוח ראשי כן לא | לבן זוג כן לא

ג המוטבים

שם משפחה ופרטי	מספר הזהות	קרבה למבטוח	% מסכום הביטוח

ד הצהרת בריאות

שאלה	ילד 3		ילד 2		ילד 1		בן זוג		מבטוח ראשי	
	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא
האם אתה מוגבל בביצוע אחת מהפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, נידות, נעזר באמצעי עזר להליכה, סובל מבריחת סיון (אוסטופורוזיס), דמנציה, אלצהיימר, פרקינסון, טרשת נפוצה, ניוון שרירים.										

אם התשובה לשאלה היא "כן" אין לקבל את המועמד לביטוח לתכנית הביטוח.

ה הצהרת המועמדים לביטוח

1. אני/אנחנו החתום/ים מטה מבקשים/ים בזה מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה") לבטח אותי/אנחנו בהסתמך על כל האמור בהצעה זו. אני/אנו מצהיר/ים, מסכים/ים ומתחייב/ים בזה כי: (א) כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי. (ב) התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לענין זה, ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח ביני/בינו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. (ג) הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה. ידוע לי/לנו שחווה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת כל המועמדים לביטוח ולאחר שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה.

2. ידוע לי/לנו כי: ביטוח זה אינו מכסה תביעות אשר נובעות או קשורות במישרין או בעקיפין למצב בריאות לקוי, תופעה או מחלה שהיו קיימים לפני כניסת ביטוח זה לתוקף ובכפוף לסעיפי החריגים של ביטוח

חתימת המועמדים לביטוח המצהיר בשם המועמדים:	תאריך	שם המבטוח/המצהיר	מספר הזהות	חתימה
מבטוח ראשי:	_____	_____	_____	_____
בן זוג:	_____	_____	_____	_____
ילד מעל גיל 18:	_____	_____	_____	_____



2520



הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

1. אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.
 2. אני מצהיר על הסכמתי לך שהמידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הגלולה להצטרפות לפוליסה גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבודו, אחסונו, טיפולו בתיביעות ולשם השלמת השימושים כאמור. אם אינך מסכים שיעשה שימוש במידע אודותיך כמפורט לעיל, עלייך חברות אחרות בקבוצת הראל נא הודע לנו על-יך באמצעות "טופס סירוב שימוש במידע" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת <http://www.harel-group.co.il>.
 3. אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן הועברו

פרטיי, הצעות שיווקיות ודברי פרסומות על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיגו אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS). אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך בכל עת באמצעות "טופס סירוב קבלת דבר פרסומת" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת <http://www.harel-group.co.il>.
 4. אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי בחברתכם, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל האחרונה שנמסרה לכם, במקום בכתב. ידוע לי כי ייתכן ויישלח אליי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה עלייך בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

חתימת מבוטח ראש/ המצהיר בשם המועמדים

חתימת בן־זוג

חתימת ילד מעל גיל 18

הוראה לתשלום

אופן התשלום (סמ ב-✓) חודשי שנתי

לגבייה (מלקוח קיים) מפוליסה מספר _____
 לגבייה בהוראת קבע קיימת בפוליסה מספר _____ ובתנאי שהמבוטח הוא המשלם
 שם המשלם אם אינו המבוטח - _____
 כתובתו _____ מס' הטלפון _____ חתימת המשלם אם אינו המבוטח

תשלום באמצעות כרטיס אשראי

סוג הכרטיס	שם בעל כרטיס האשראי	מספר כרטיס האשראי
<input type="radio"/> ויזה <input type="radio"/> דינרס		
<input type="radio"/> ישראלכרט <input type="radio"/> אמריקן אקספרס		

אני הח"מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם עליידי הראל חברה לביטוח בע"מ ואשר מספר כרטיס האשראי שלי יהיה נקוב בהן. הוראה זו נחתמה עליידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה עליידי הרשאה לראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרט הראל חברה לביטוח בע"מ למנפיקה. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו עליידי הראל חברה לביטוח בע"מ על-פי תנאי התשלום

תאריך _____ חתימת בעל הכרטיס _____

תשלום בהוראה לחיוב חשבון הבנק

פרטי הוראה

לכבוד בנק _____	מספר חשבון בנק _____	סוג חשבון _____	קוד מסלקה סניף _____
סניף _____	קוד מוסד _____	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)	
כתובת _____	608		

1. אני/ הח"מ שם בעלי/ החשבון המופיע בספרי הבנק מספר זהות _____
 מכתובת _____ רחוב _____ מספר _____ יישוב _____ מיקוד _____
 נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבונו/נו הנ"ל בסניפכם בגין הפקדה/ות שוטפות/ות לביטוח בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימות על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ כמפורט ב"פרטי ההרשאה".
 2. ידוע לי/לנו כי:
 א. הוראה זו ניתנת לביטול בהודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולראל חברה לביטוח בע"מ, שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.
 ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/ינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים יום ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח מתשעים יום ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח

פרטי ההרשאה לקוח נכבד,
 סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת עליידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיהן/ן.

אישור הבנק

מספר חשבון בנק _____	סוג חשבון _____	קוד מסלקה סניף _____
קוד מוסד _____	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)	608

לכבוד **הראל חברה לביטוח בע"מ**
רחוב אבא הלל 3 - ת"ד 1954
רמת גן 52118
 קיבלנו הוראות מ- _____, לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבונו/נו בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה.
 רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב עליידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבוייתכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם עליידיכם.

אישור הבנק חתימה וחותמת
 בנק _____ סניף _____
 תאריך _____
 מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק הימני יימסר למשלם.

תאריך _____ חתימת בעלי החשבון _____