



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

מספר הסוכן

שם המפקח

א פרטי המועמדים לביטוח

מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר הזהות	ס'ב
זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>					מבוטח 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				סמן ✓ בהתאמה	
פלטיניום	זהב	כסף	ארד	פלטיניום	זהב	כסף	ארד		
150,000	100,000	75,000	50,000	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	מבוטח ראשי	
150,000	100,000	75,000	50,000	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	בן זוג	
40,000	20,000	15,000	10,000	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	ילדים 1	
40,000	20,000	15,000	10,000	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2	
450	300	150	100	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	3	
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):					
				למבוטח ראשי <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>					
				לבן זוג <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>					

ג המוטבים

שם משפחה ופרטי	מספר הזהות	קרבה למבוטח	% מסכום הביטוח

ד הצהרת בריאות

שאלה	מבוטח ראשי		בן זוג		ילד 1		ילד 2		ילד 3	
	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 מביריחת סידן (אוסטופורוזיס), דמנציה, אלצהיימר, פרקינסון, טרשת נפוצה, ניוון שרירים.										

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

ה הצהרת המועמדים לביטוח

- 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:
 - כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי.
 - התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה, ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח ביני/בינו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
 - 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.
- 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 המבוטח/המצהיר	מספר הזהות	חתימה
מבוטח ראשי:	_____	_____	_____	_____
בן זוג:	_____	_____	_____	_____
ילד מעל גיל 18:	_____	_____	_____	_____

2520

12/2008 7004203 3024000 8008

ט"ה



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 ביד החברה או ביד 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, טיפול בתביעות 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 חיג 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 למבטוח 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 מבטוח 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 שהמבטוח הוא המשלם
 שם המשלם אם אינו המבטוח - _____
 כתובתו _____ מס' הטלפון _____ חתימת המשלם אם אינו המבטוח

תשלום באמצעות כרטיס אשראי

סוג הכרטיס	שם בעל כרטיס האשראי	מספר כרטיס האשראי	מספר זכות ס"ב
<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 של פוליסת הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת. הרשאה זו תפקע בהודעה שלי לראל חברה לביטוח בע"מ. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופנק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

היה ופוליסת הביטוח הנ"ל בהראל חברה לביטוח בע"מ תחודש, יחויב כרטיס האשראי בגין החיובים הנובעים מחידוש הביטוח הנ"ל בהתאם.

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)	קוד מוסד _____
כתובת _____	608	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)	608

אישור הבנק

מספר חשבון בנק _____	סוג חשבון _____	קוד מסלקה סניף _____
קוד מוסד _____	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)	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/נו 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 פירטי 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 ותוספותיה/ן.

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 בהתייבוייתם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם עליידיכם.

תאריך _____ חתימת בעלי החשבון _____

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