



לשימוש פנימי:
סוג מסמך: 3999 . מסמך השוואה

מסמך ההשוואה – פוליסה לביטוח חיים

שם המבוטח: _____ ת.ז. _____

הנך שוקל רכישת פוליסת ביטוח חיים חדשה תוך ביטול פוליסת ביטוח חיים שברשותך. לידיעתך, שינוי שכזה מחייב ייעוץ וחשיבה מקצועית שכן ייתכן שאין זה משרת את מיטב האינטרס שלך לבצע את השינוי כאמור. אולם, ייתכן ושינוי שכזה יטיב עימך. לאור האמור, דורש המפקח על הביטוח להציג בפניך **מסמך השוואה** בו יוצגו בפניך היתרונות והחסרונות של העסקה הכוללת לגביך.

המידע המפורט במסמך זה נתקבל מ/ מבוסס על: (יש לסמן ✓ במקום המתאים)

המבטח הנוכחי

הערכות המתבססות בין השאר על סמך דוח שנתי (במקרה והמבטח הקיים לא סיפק את המידע המלא או בזמן הנקוב)

| פרטים כלליים | פוליסה בתוקף מס' 1 | פוליסה בתוקף מס' 2 | פוליסה חדשה |
|--|---------------------------|---------------------------|--|
| שם המבטח: | | | |
| טל' לשירות לקוחות: | | | |
| סוג הפוליסה ¹ : | | | |
| אופן משיכה בסוף תקופה: | | | |
| מס' פוליסה: | | | |
| תאריך תחילת הביטוח: | | | |
| תנאי השקעה ² : | | | |
| סוג קצבה ³ : | | | |
| קצבה לכל 10,000 ש"ח | | | |
| תמצית ההשוואות | פוליסה בתוקף מס' 1 | פוליסה בתוקף מס' 2 | סה"כ פוליסה חדשה ופוליסות בתוקף שנעשו בהן שינויים |
| פרמיה כוללת שנתית לשנה זו: | | | |
| הגיל בתום התקופה: | | | |
| חיסכון צפוי לתום תקופה ⁴ : | | | |
| קצבה צפויה בגיל 65: | | | |
| כיסויים ביטוחיים בש"ח ⁵ : | | | |
| מוות (ריסק) | | | |
| אובדן כושר עבודה | | | |
| נכות מתאונה | | | |
| מוות מתאונה | | | |
| מחלות קשות | | | |
| ערך פדיון בש"ח למשיכה מיידית קנס בגין משיכה של הכספים/הפסקת הפקדות | | | |
| מס' שנים לקבלת הבונוס בתוכנית וגודלו | | | |

¹ שם הפוליסה המסחרי (עדיף 80/20), ריסק מוות, מעורב, זפ"ק וכו'

² משתתף ברווחים, הבטחת תשואה

³ קצבה מובטחת לתקופה של 120 חודשים וכדומה

⁴ תום התקופה וחיישוב החיסכון יהיה לפי האמור בחוזר פרסום והמחשה. בכל מקרה, החיישוב לצורך ההשוואה ייעשה עבור אותו תום תקופה ובאותה ריבית. אם נקבעה בתנאי התוכנית ריבית מובטחת יש לבצע את החיישוב לגבי התוכנית הנ"ל לפי הריבית למבוטח הנקובה בתנאי התוכנית.

⁵ עבור כל כיסוי בנפרד



לאחר שבדקתי את מסמך ההשוואה להלן היתרונות, החסרונות ופרטים נוספים לגבי ההחלפה:

1. יתרונות הפוליסה החדשה: _____
2. חסרונות הפוליסה החדשה: _____
3. האם קיימים שינויים במצב בריאותו של המבוטח שיכולים להשפיע על תנאי הקבלה לביטוח? _____
4. הסיבות העיקריות להמלצה על החלפת פוליסות ביטוח חיים שבתוקף הן: _____
5. הסיבות העיקריות להחלפת הנספחים בפוליסה שבתוקף הן: _____

בביטוח מנהלים בלבד: הבאתי לידיעת המעביד החדש / הקיים והעובד את דבר קיומה של פוליסה בתוקף ואת משמעות ההחלפה. המלצתי על ההחלפה רק לאחר שבדקתי עם המעביד החדש/קיים את האפשרות להמשיך את הפוליסה שבתוקף ולבצע את השינויים המבוקשים בה.

תאריך: _____ שם הסוכן: _____ חתימת הסוכן: _____

הצהרת הסוכן:

אני סוכן הביטוח החתום מטה מילאתי **מסמך השוואה** זה באופן אישי והנני מאשר שהוא נכון למיטב ידיעתי ושיקול דעתי המקצועי.
(1) אני ממליץ על ביצוע ההחלפה, מהסיבות הבאות:

(2) אני ממליץ שלא לבצע את ההחלפה, מהסיבות הבאות:

_____ שם הסוכן וסוכנות הביטוח: _____ מס' רשיון: _____

_____ חתימת הסוכן וסוכנות הביטוח: _____ תאריך: _____

למבוטח:

עייני היטב במסמך ההשוואה, הכולל את תמצית ההשוואה האמורה. זכותך, תוך 60 ימים מקבלת פוליסת ביטוח חיים חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, לבטלה והינך זכאי להחזר של כל הפרמיות ששילמת בניכוי הפרמיה עבור הסיכון הביטוחי ודמי הניהול בעד מרכיב החיסכון. כמו כן הנך זכאי להחזיר לקדמותן את כל פוליסות ביטוח החיים המקוריות שביטלת, סילקת או שינית במסגרת עסקת ההחלפה וזאת רטרואקטיבית ממועד ביטולן.

הנני מאשר בזאת שקראתי את מסמך ההשוואה דלעיל והנני מבקש לבצע את השינויים הבאים בפוליסות המפורטות להלן:

| מספר פוליסה | סוג שינוי | מועד שינוי | הערות |
|-------------|-----------|------------|-------|
| | | | |
| | | | |

_____ תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____