

השימוש בטופס זה מאושר עד ה-31.12.2026.  
הטופס מיועד לנשים וגברים אחד.  
נא הקפיד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים: 69-7348-03 או למייל: agafhaim@harel-ins.co.il  
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל: 01-700-28-70-1

בטופס זה, תקרות סכומי הביטוח הנינטות לרכישה כולל סכומי ביטוח אם קיימים בהראל הינם עד לגובה הסכומים על פי הנחיות החיתום של החברה.

שם סוכן: ..... מס' סוכן: ..... תאריך תחילת הביטוח: ..... שם מפקח: ..... מס' הצעה:  
שים לב - עליך להסביר תשובה מלאה וכן לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול תהיה לכך השפעה על תשלום תגמולו הביטוחי.  
אני, המועמד לביטוח עפ"י הpolloסה, פונה אליכם בהצעה לביטוח חיים כמפורט להלן:

א פרטי המועמד הראשון לביטוח (הצעיר מבין השניים)					
שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר תעודה זהות (כולל ס"ב)	מין	ז□נ□
מצב אישוי: <input type="checkbox"/> נשי <input type="checkbox"/> רוק <input type="checkbox"/> גירוש <input type="checkbox"/> אלמן					
רחוב: ..... מיקוד: ..... טלפון: ..... מושב: ..... טלפון נייד: .....					
כתובת דואר אלקטרוני: ..... מסמכים הpolloסה זף פרטי הביטוח הדיווחים והמכתבים ישלו אלייך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל את מסמכים הpolloסה הדיווחים והדוחים השנתיים בדואר ישראלי אנא סמן <input type="checkbox"/> לתשומת לבך:					
(1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים ישלו בדואר ישראלי. (2) חשוב לידע: דיווחים מודיעין ועדכוניים ביחס למוצרים שלך בהראל ישלו לפרטיה הקשר המעודכנים אצלנו במועד השילחה, כפי שרשמה בטופס זה או בהתאם לעדכנים והודעות שימשו לנו מעט לעת. לעדכן פרטים ניתן להיכנס לאזרור האישית באתר החברה בכתובת <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a> .					

ב פרטי המועמד השני לביטוח					
שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר תעודה זהות (כולל ס"ב)	מין	ז□נ□
מצב אישוי: <input type="checkbox"/> נשי <input type="checkbox"/> רוק <input type="checkbox"/> גירוש <input type="checkbox"/> אלמן					
רחוב: ..... מיקוד: ..... טלפון: ..... מושב: ..... טלפון נייד: .....					



שם התכנית	מועדך הראשון	מועדך השני	תקופת ביטוח עד גיל מוקסימלי
<input type="checkbox"/> כagi	נ' (מינימום 50,000 נ')	נ' (מינימום 50,000 נ')	80
<input type="checkbox"/> כagi Extra <sup>1/2</sup>	נ' (מינימום 500,000 נ')	נ' (מינימום 500,000 נ')	80
<input type="checkbox"/> כagi חודשי	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח .....	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח .....	80
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום סכום הביטוח: .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום סכום הביטוח: .....	
	<input type="checkbox"/> 10 שנים <input type="checkbox"/> 15 שנים <input type="checkbox"/> 20 שנים <input type="checkbox"/> 25 שנים <input type="checkbox"/> 30 שנים	<input type="checkbox"/> 10 שנים <input type="checkbox"/> 15 שנים <input type="checkbox"/> 20 שנים <input type="checkbox"/> 25 שנים <input type="checkbox"/> 30 שנים	
<input type="checkbox"/> כagi חודשי Extra <sup>1/2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח .....	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח .....	80
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום סכום הביטוח: .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום סכום הביטוח: .....	
	<input type="checkbox"/> 10 שנים <input type="checkbox"/> 15 שנים <input type="checkbox"/> 20 שנים <input type="checkbox"/> 25 שנים <input type="checkbox"/> 30 שנים	<input type="checkbox"/> 10 שנים <input type="checkbox"/> 15 שנים <input type="checkbox"/> 20 שנים <input type="checkbox"/> 25 שנים <input type="checkbox"/> 30 שנים	
<input type="checkbox"/> הכנסה למשפחה	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח .....	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח .....	75
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום סכום הביטוח: .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום סכום הביטוח: .....	
	<input type="checkbox"/> 10 שנים - 25 שנים	<input type="checkbox"/> 10 שנים - 25 שנים	
<input type="checkbox"/> הכנסה למשפחה זוגית <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח .....	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח .....	75
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום .....	
	<input type="checkbox"/> נ' (מינימום 2,000 נ')	<input type="checkbox"/> נ' (מינימום 2,000 נ')	
<input type="checkbox"/> הראל מגן משלים לילך	<input checked="" type="checkbox"/> מוטב 1	<input checked="" type="checkbox"/> מוטב 1	75
	<input checked="" type="checkbox"/> שם .....	<input checked="" type="checkbox"/> שם .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תעודת זהות .....	<input checked="" type="checkbox"/> תעודת זהות .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תאזריך לידי .....	<input checked="" type="checkbox"/> תאזריך לידי .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> קרבבה .....	<input checked="" type="checkbox"/> קרבבה .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח חודשי .....	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח חודשי .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת ההשניה - أناבחר תקופה בין שנה ל-21 שנים: .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת ההשניה - أناבחירה בין שנה ל-21 שנים: .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום בשנים: .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום בשנים: .....	
	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 15	
<input type="checkbox"/> הראל מגן משלים לילך	<input checked="" type="checkbox"/> מוטב 2	<input checked="" type="checkbox"/> מוטב 2	75
	<input checked="" type="checkbox"/> שם .....	<input checked="" type="checkbox"/> שם .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תעודת זהות .....	<input checked="" type="checkbox"/> תעודת זהות .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תאזריך לידי .....	<input checked="" type="checkbox"/> תאזריך לידי .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> קרבבה .....	<input checked="" type="checkbox"/> קרבבה .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח חודשי .....	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח חודשי .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת ההשניה - أناבחירה בין שנה ל-21 שנים: .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת ההשניה - أناבחירה בין שנה ל-21 שנים: .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום בשנים: .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום בשנים: .....	
	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 15	
<input type="checkbox"/> הראל מגן משלים לילך	<input checked="" type="checkbox"/> מוטב 3	<input checked="" type="checkbox"/> מוטב 3	75
	<input checked="" type="checkbox"/> שם .....	<input checked="" type="checkbox"/> שם .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תעודת זהות .....	<input checked="" type="checkbox"/> תעודת זהות .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תאזריך לידי .....	<input checked="" type="checkbox"/> תאזריך לידי .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> קרבבה .....	<input checked="" type="checkbox"/> קרבבה .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח חודשי .....	<input checked="" type="checkbox"/> סכום ביטוח חודשי .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת ההשניה - أناבחירה בין שנה ל-21 שנים: .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת ההשניה - أناבחירה בין שנה ל-21 שנים: .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום בשנים: .....	<input checked="" type="checkbox"/> תקופת תשלום בשנים: .....	
	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 15	

שם התכנית	מועדם ראשון	מועדם שני	תקופת ביטוח עד גיל מקסימלי
נספחים לתוכנית מגן 1 / מגן חדש - סכום הביטוח לא יהיה מסכום הביטוח בכיסוי מגן.			
70 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(agenzia העיסוק בפוליסת תריה בהתאם להצהרת המבוקש בדבר) USESOKO ובהתחם לטבלת המקרים העדכנית בחברה בעת ההצטרפות)
75 <input type="checkbox"/> (מינימום 50,000 ₪ ועד 1,500,000 ₪)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> נכות מתאונה <sup>3</sup> ביטול חריג ספורט אטגרי חובבני (רכישה מגיל 21)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ביטול חריג דZO גלילי / אופניים חשמליים / קורקינט חשמלי/ סגוי / כל תחבורה דZO גלילי מוגנו אחר ו/או בעל מנוע חשמלי/ טרקטוריון (רכישה מגיל 21)
75 <input type="checkbox"/> (מינימום 50,000 ₪ ועד 1,500,000 ₪)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> מות מתאונה <sup>3</sup> ביטול חריג ספורט אטגרי חובבני (רכישה מגיל 21)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ביטול חריג דZO גלילי / אופניים חשמליים / קורקינט חשמלי/ סגוי / כל תחבורה דZO גלילי מוגנו אחר ו/או בעל מנוע חשמלי/ טרקטוריון (רכישה מגיל 21)
67 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> שחרור מתשלט פרמיה (תקופת המנתנה 3 חודשים, הגדרת עיסוק סביר אחר בלבד)

הפרمية בכל התכניות והנספחים משתנה כל שנה

הטבה בעת רכישת כסוי מסווג "מגן 1" ואו "מגן חדש Extra": קבלת מקדמה על חשבון תשלום סכום הביטוח במקרה פתירה (להלן: "ההטבה") בancockה בעיתם המבוגר ביותר מעל גיל 18 (להלן: "המקרה"). מקדמה בגין 5% מסכום הביטוח במקרה פתירה ב Hancockה או סך של 50,000 ₪ לפי הנומר (להלן: "המקדמה"). המקדמה מעבר לחשבון הבנק של המוטב הצעאי בתוך 2 ימי עסקים בכספי לקבלת טופס ייעדי חתום על ידי המוטב אליו תזרוף הודעה או הודעה מבית החולים על הפטירה, ואתה טרם בירור התבעה בהתאם לתנאי הפוליסה. מען הסר ספק, תשלום המקדמה לא מהווה אישור תעבורה, וממידה וווחלט על ידי חברת הביטוח שהמטופלים אינם זכאים לתשלום בהתאם לתנאי הפוליסה או להוראות הדין, ידרש המוטב הצעאי להחזיר את המקדמה שקיבל לידי. ככל שההתבעה תוכר על ידי חברת הביטוח, תקוז המקדמה מהסכם המגע למועד הצעאי שקיבל את המקדמה.

- תנאים לקיום ההטבה:**
- מונו מוטבים בפוליסת וקיים מوطב צאי.
  - הפוליסה פעילה ולא קיים שעבוד או עיקול על הפוליסה.

- הראל מגן חדש Extra, הכנסה למשפחה זוגית Extra ומגן חדש זוגי Extra מוסכם ומזהר בהזאה כי בנוסח לאחד המבוקחים, וכך מושפעו מהתא הפליסתית וכל מutowחים בפוליסת שי מושפעים יחולו הוראות אלה:
1. במוועד קרנות הביטוח לאחד המבוקחים, יוכפל סכום הביטוח הנוצר בחיסים בלבד, ללא האגדלת הפרמיה ("ההטבה הראשונה").
  2. בקרנות מקרה ביטוח לשני המבוקחים שנותר מכך שלא תוקן על ידי המבוקחים ושאריע בתוך 12 חודשים, או בקרנות מקרי ביטוח (שווים) לשני המבוקחים שאירועו בתוך 30 ימים, יוכפל סכום הביטוח לו היו זכאים המבוקחים בגין אחד מהמטופחים (בהתאם לתנאים ולסוכם הקבוע בפוליסת של אותו המבוקח במועד האירוע), ובכספי לאירוע בסעיפים 4-5 להלן ("ההטבה השנייה").
  3. במהלך תקופה של 3 חודשים ממועד הולדתILD משועף לשני המבוקחים בפוליסת, היה זכאי כל אחד מהמטופחים לקבל שמהחקרה להגדיל את סכום הביטוח\*\* בפוליסת ב-20% מסכום הביטוח המקורי במועד ההגדלה או ב-200,000 ₪, לפי הנומר מביניהם, וזאת ללא הליך של חיותם רפואי ובכספי להגשת בקשה מותאמת לרובה ולתשלוט פרמיה נסافت בין ההגדלה. אך כל ההגדלות של סכומי הביטוח מכל הטעבה זו, לפחות כל אחד מהמטופחים בכל תקופת הביטוח, לא עליה על 50% מסכום הביטוח המקורי שנרכש בפוליסת או על סכום של 500,000 ₪, לפי הנומר מביניהם. הטבת הולדתILD זו אינה חלה על מוצר הכנסה למשפחה זוגית Extra ("הטבת הולדתILD").
  4. מען הסר ספק יובהר כי כל אחת מההטבות המפורחות בסעיפים 3-1 לעיל יפקעו ולמבוטח לא תהא זכאות לקבלן, בכל אחד מהמרקדים הבאים:
    - 4.1. הפליסה לא להיות בתוקף עבורஇזאה משני המבוקחים במועד קורת מקרה הביטוח הרואה.
    - 4.2. הפליסה לא להיות בתוקף עבור המבוקחו הנוצר ביחסים במועד קורת מקרה הביטוח השני.
    - 4.3. סיום תקופת הביטוח לגבי אחד מהמטופחים נוכח הגיעו לגיל תום תקופת ביטוח.
    - 4.4. ביטול הביטוח לגבי אחד מהמטופחים בהתאם להוראות חוק חזזה ביטוח.
  5. בסופו, ההטבות המפורחות בסעיפים 2-1 לעיל (ההטבה הראשונה וההטבה השנייה) ינותן לכל מutowחים עד לסכום ביטוח של 2 מיליון ₪ במצטבר, בכל פוליסות ביטוח החים הקיימים על שם כל אחד מכך הנכנסה למשפחה, מלעת פוליסות ביטוח חיים להבטחת משכנתה. מימוש ההטבות יבוצע תחילת בפוליסות מוגן 1 ולאחר מכן בפוליסות מגן חדש ואחר מכן הנכנסה למשפחה, ככל שתוותר זכאות לכך. לדוגמא לגבי מותן ההטבה בסוכום של 2.5 מיליון ₪rog כרכש סכום ביטוח של 4.5 מיליון ₪rog. דוגמא נוספת להטבה השניה: אםrog כרכש סכום ביטוח שנותם לכל אחד: סכום ביטוח של 15 שנים - זכאות המוטב של כל אחד מהמטופחים תהיה בסוכום של 5 מיליון ₪ למabitוח השניה, ואירועו 2 מקרי ביטוח של פטירה בתוך 15 שנים - המטופלים של המבוקח הראשון יקבלו 2 מיליון ₪ והמטופלים של המבוקח השניה יקבלו 7 מיליון ₪.

\*הטבה - חבלה נספית שנגרמת עקב הפעלת כוח פיזי בלבד לצורך אכזריה מאייער פתאומי, חד פטמי, בלתי צפוי מראש, הנגרם בנסיבות על ידי גורם חיצוני וגלי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבת אכזרית את הסיבה היהודה, היישרה והמידית למותת. מען הסר ספק - אלימות מילולית ו/או לחץ נשפי ו/או הצטברות של פגעות עוריות חמורות לאורך תקופה הגורמים למותת לא ייחשבו כ"תאונת".

\*\*במוצר מגן חדש, סכום הביטוח הוא הסכם החודשי מוכפל במספר החודשים שבהם ישולם תגמול הביטוח.

**כיסוי נכות מתאונה ומות מתאונה**  
במסגרת רשימת החירגים בביטוח זה, לא יהיה כיסוי לancockה בגין שוגרם עקב בהאגה ברכב דZO גלילי או לancockה בגין שוגרם עקב ריכבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגוי וכיצ"ב למועדן שגלו 21 ומעלה. ניתן לרכוש נספח מתאים לביטול חריגים אלו, בכיסוי לאישור החברה. בכל מקרה לא יהיה כיסוי במקרה שהנהייה בכלי התחבורה הינה מתוקף USEOKO של המבוקח.

**המודדים בנסיבות מות<sup>5</sup> (למועדם ראשון לביטוח)**

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודה זהות (כולל ס"ב)	תאריך לידה	קרבה	חלוקת באחוזים
100%	סה"כ				

\*ESISI ביטוח שמאזה בתשלום חד פעמי בנסיבות של אירוע ביטוח אוESISI ביטוח שמאזה בתשלום חדשני כפי שנבחר.  
בの場合 מינוי מודדים, הסכומים ישולמו לירושים החוקיים על-פי הדין בהתאם לצו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.

**המודדים בנסיבות מות<sup>5</sup> (لمועדם שני לביטוח)**

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודה זהות (כולל ס"ב)	תאריך לידה	קרבה	חלוקת באחוזים
100%	סה"כ				

\*ESISI ביטוח שמאזה בתשלום חד פעמי בנסיבות של אירוע ביטוח אוESISI ביטוח שמאזה בתשלום חדשני כפי שנבחר.  
בの場合 מינוי מודדים, הסכומים ישולמו לירושים החוקיים על-פי דין בהתאם לצו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.

**I שאלות כלליות**

	מועדם ראשון לביטוח			מועדם שני לביטוח		
	לא	כן	לא	כן	לא	כן
1. אם כן: מועדם ראשון - כמה ימים בשנה? ..... ביאלוי מדיניות? מועדם שני - כמה ימים בשנה? ..... ביאלוי מדיניות?						
2. האם הנך בעל/ת רישיון טיס / איש/אשר צוות אויר / חני במהלך לימודי לקבלת רישיון טיס / בכוננות לטוס שלא בקשר אליו אזרחי? [אם כן - יש לצרף שאלון טיס]						
3. האם יש לך תחביב מסוים או הנך עוסק/ת בפעילויות ספורטיבית אטגרית? [אם כן - יש לצרף שאלון תחביבים]						

1. יש לענות על השאלות בסימן ✓ בטוח התשובה המתאימה, ולפי הצורך לסמן את המידע המבוקש גם בגוף השאלה. בכל מקרה של סימון תשובה חיובית (כ) יש לצרף שאלון מותאם להשלמת פרטיים רפואיים אשר מספרו מופיע בסוגרים מרובעים [ ], לדוגמא [4]. במידה ויש סימן \* (כוכבית) לצד השאלה, יש לצרף תענה עדכנית מהרופה המתפל בהתייחס לבעה המוחהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצטбр העדכני.
2. לדיינית, בין אם התשובה לשאלת נושא אידס / או נשאות זיה תהייה חיובית ובין אם תהיה שלילית, יתכן ותידרש לעבור את הבדיקה הרפואית הנדרשת בונשא.
3. גם גיל 65 ומעלה, אנו מבקשים לצרף תענה דיפואית המתייחסת למצבך הרפואי כולל התייחסות לניתוחים, תרופות קבועות, אבחנות רפואיות, אשפוזים, ותוצאות בדיקות מיוחדות שבוצעו ב-5 השנים האחרונות.

מספר	האם הנר מושך או עישנת בשנתיים האחרונות?	אם כן, מועמד ראשון - כמה סיגריות ביום? ....., מועמד שני - כמה סיגריות ביום? .....	ללא		כן	
			ללא	כן	לא	כן
1.	האם אובחנה אצל מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים הבאים:					
	א. <input type="checkbox"/> לב [4] <input type="checkbox"/> כלי דם [6]					
	ב. האם ב-10 השנים האחרונות תורפות או הומלץ לך ליטול לצורכי טיפול ב- <input type="checkbox"/> יתר לחץ דם [5] <input type="checkbox"/> סוכרת [12] <input type="checkbox"/> שומנים גבויים/קולסטרול [6]					
	ג. ריאות ודריכי הנשימה [3]					
	ד. <input type="checkbox"/> מערכת העצבים* <input type="checkbox"/> המוח* <input type="checkbox"/> גידולי מוח* <input type="checkbox"/> טרשת נפוצה* <input type="checkbox"/> נוון שריריים או מחללה ווונתית אחרת* <input type="checkbox"/> אירוע מוח* <input type="checkbox"/> פרקינסון* <input type="checkbox"/> אפילפסיה [22] ה. האם פנית לרופא בתלונות הקשורות לירידה בזיכרון* <input type="checkbox"/> כבד לרבות צבתת [10] <input type="checkbox"/> מחלת כרונית במערכת העיכול/מעיים [6]					
	ו. גידולים ממאירים/מחלות ממיראות (סרטן)*					
	ז. מחלת נפש מאובחנת, לרבות חרדה, דיכאון, OCD ופומט טראומה (PTSD) [25]					
	ח. כליות [13]					
	ט. <input type="checkbox"/> איזוס / או נשאות VII* <input type="checkbox"/> ז Abbott (לופין)*					
2.	האם הנר משתמש או השתמש בסמים? [33]					
3.	האם הנר שותה/שתייה, באופן קבוע, משקאות אלכוהוליים בכמות של יותר מ-2 כוסות ביום? *					
4.	האם אושפזת <b>מעל ל-7 ימים ב-3 שנים האחרונות?</b> [23]					
5.	האם נקבעה לך נכות העולה על <b>35%?</b>					
6.	האם הופנית ותרם סימת הליך ברור של תופעה או מחלת אלו הופנית בשנתיים האחרונות, ועודין! לא נקבעה אבחנה סופית? (הפניה לבדיקה אצל רופא מומחה ו/או לבדיקות כגון: מוגרפיה, מיפוי עצמות, צנתר, מיפוי לב, אקן לב, CT, MRI, אולטרסאונד - שלא חלק ממעקב הרין, ביופסיה, דם סמי, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה, EEG, קוליפטוסקופיה, ו/או בדיקה פולשנית הכרוכה בטשטוש/הרדה) אם כן - האם פרטת על כך באחת מהשאלות הקודומות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא					

**ברכישת הכספיים:** הראל חוסן למחר פלוס / או מותע/ענקות מתאוננה / או שחרור משלום פרטיה, יש לענות בונספ' גם על השאלות הבאות:

סימן	ללא	כלי	לא	לא	אם אובחנה אצל מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים הבאים:
.7					ירידה בצליפות העצם [17]
.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גב ועמוד שדרה [21] <input type="checkbox"/> ברכיים [20] <input type="checkbox"/> מפרקים [18] [19]
.9					לקוי ראייה (יש לציין משקפים רק אם מספר העדשות מעל 8)
.10					ליקוי שמיעה [2]

שליחת דבר פרסום

**א. הודיע על קבלת דבר פרסום של החברה:**  
הפרטים שמסרת יושמשו לצורך פרסום דברי החברה באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חילוג אוטומטי או הודעה טקסט. אפשרותר לסרב לקבלם ב-[הכתובת](https://www.harel-group.co.il/t/OMLIVRS) [t/OMLIVRS@harel-ins.co.il](mailto:t/OMLIVRS@harel-ins.co.il).



ב. הסכמה לקבלת דברי פרסום נוספים:

בנוסף על פרסומות שהחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסום על שירותים ומוצרים מכלל החברות בקבוצת הראל, שותפיה העסקיים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט. \*קבוצת הראל - הראל השקעות בע"מ ושותפיהם פיננסיים בע"מ וחברות בתויה שלה.

תשומת ליבך, א-ו-סימון לא יחשב כסירוב לקבלת דברי פרסום מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואני מבטל הסכמה קודמת. באפשרות להזoor בר מסכםך בכל עת.



**חמשה אינטראקטיביים לאימוץ מוצרי בינויים**

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מואבטה שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאתה נגיש אליו.

אם אין לך מושג לגבי אחד הנתונים לרשאות שוק ההון, עליך ליזור קשר עם חברותנו לאחר צירופך לפוליסתך.

לדעתך, אי העברת הנתונים תמנע אותך במרוכז באתר האינטרנט המואבטה את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

באפשרות להגיש בקשה להסרת מידע כאמור באזרע האישני שלך באתר האינטרנט שלנו בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).

שים לב כי הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, החלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאין לך מושג לגבי אחד הנתונים לא יועבר לו גם לגבי פוליסתך זו.

א כידע למועדדים לביטוח

- כל התשובות המפורטות בהצעה זו כוללות התחשבות להצהרת חבריוט ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בגין לבן החברה ויחו חלק בלתי נפרד ממנה.
  - הרשות בדי החברת להחלת ההצעה או דוחיתה מבלי שתיה חוויבת להצדיק או להסביר את החלטתה, למעט במקרים המפורטים בדי.
  - לידיעתך, הוספה CISCO נספח, הרחבה או כתוב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נתונה לבחירתך, והנרי רשאי לבחור בהם או לאותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.
  - פרטיות:** הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומיל' בע"מ [הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מותן שירותים, מתן שירותים, טיפול בתביעות, תלומים והליך, ניהול וספק עסקים ושירותים לשחראל מעיניה, קיומם הראות הדין, להתאים ולהציג מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא יוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשתו ובכל הקשור בניהול ופעול מוצרים ושירותים וכן לספקם ולצדדים שלישים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.
  - פירות נוספים יזמין במידיניות הפרטיות באtor הראל הכלול גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכויות עיון ותיקון וכן הסרה מדויור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.
  - התקרשות עם קבוצת הראל תכנס לתוקף רק בכפוף לקבלה הפקודה השוטפת הראשונה או אמצעי התשלום ממנו ניתן לגבות את הפקודה השוטפת הראשונה בהפעלה, לפי המועד המוקדם מביביהם. בנוסף, הכספי הביטוחו יכנס לתקופו, רק לאחר אישור המועמד לביטוח להכרחות ולתנאים המוחדים, ככל שייהיו וככל שיקבעו על ידי המבוחת.
  - בעת מעבר ממילסיה לביטוח קבוצתי לפוליסת פרט לדייעתך, יתכן שהຄיסויים בפוליסת לביטוח קבוצתי ובפוליסת פרט אינם זהים. אם ברצונך לקבל מידע נוסף היקף הכספי, ביכתלה לפנות לראל, בכל עת, בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).
  - לידיעתך, לצורך יעול ושיפור השירות הניתן לך על-ידי "הראל", המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלו לך מחברת "הראל", יופיעו גם במסגרת ה"אזור האישי" שלך שבאתර החברה.
  - כל שהירות אדם עם מוגבלות, כגדרכו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכליות" שהוירט, קבועה או מתניתה, אשר בשללה מוגבל תפוקודו באופן מוחותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אני עדכן אותך לגביותם, קבועה או מתניתה, קבוצה או מוגבל, אשר בשללה מוגבל תפוקודו באופן מוחותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים, על כן באמצעות סוכן הביטוח שלך על מנת שבקשרך לקבלה לביטוח תבחן בהתאם להוראות החוק.
  - لتשומת לך, במקרה שלא ניתן לצרף אותך או שיקבעו תנאי חיים לעניין אחד או יותר מהຄיסויים המבוקשים בהצעה זו, לא יופקו יתר הכספיים המבוקשים עד לקבלת אישורך בכתב להפקת הפוליסת ללא הכספיים אליהם לא ניתן לצרף אותך או עד לקבלת אישורך לתנאי החיים, לפי העניין.
  - למשמעות בלבד: לתשומתך, ככל שאתה מפסיק לעשן עלתקופה מסוימת של שנתיים ומעלה, אני עדכן את החברה ביצירוף תצהיר מותאים, על מנת שתבחן האפשרות לשנות תעריף בכיסויים הרלוונטיים עבור פוליסת זו.

ב אישור קבלת מידע מהותי

מעומד ראשון לביטוח	מעומד שני לביטוח	האם נמסר לך טופס זה מידע מהווי לגבי הביטוח ואו הוספת הכספי, הרחבה או כתוב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכספי הביטוחני, פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבוצה או משותנה; ואם משתנה- הוצאהUBLTL השתנות של הפרמייה בכל הגילאים; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים ובולטות אחרות עיקריים; פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום ומועד הגיעו; הודיע על קיון של תקופת אכזרה, תקופת המותנה, החירות לכסוי הביטוח, בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישן) ואודוז אפשרות לקבל פרטיטים מלאים עליהם? במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות מחותים אלו / או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלוים לה, אפשרותך לפנות להראל / או לסוק שפרטיו מופיעים בתחלת הצעה זו ולקבלם בכתב. בסוף תנאי הפוליס המלויים מצוינים לאתר החברה שתכתבו: <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>
לא	כן	לא

1. אני מבקש להציג לך תוצאותיהם כאמור בטעוף זה.
2. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלואות וניתנות מרצוני החופשי.
3. אני מסמך את סוכן הביטוח שלי בפוליסת, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו להגיש ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשמי ועבורי, את כל ההודעות ואו המסמכים הקשורים להליך החיתום ולהליך ההצעה רופאות פוליסת זו.
4. אני מבקש כי פוליסת הביטוח של תכניות הביטוח המבוקשות בהצעה זו תימסר לי באמצעות הסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.
- ג. במידה וברצונך לקבל את הפוליסה /או את המידע במסגרת הליך החיתום והליך ההצעה רופאות פוליסת זו גם ישירות אליך, ביכלטך לפניות להראל, בכל עת, בטלפון \*הראל (2737\*).

 חתימת המועמד הראשון לביטוח

תאריך

 חתימת המועמד השני לביטוח

תאריך

#### 3. **צחירת הסוכן (סעיפים חובה לחותמת הסוכן)**

1. צחירת הסוכן על עמידה בהוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסוך לעניין צירוף לביטוח: אני מאשר כי במסגרת הליך מכירת המוצר המפורט בטופס זה, מילאתי אחר כל הוראות הממונה על פיזור צירוף לביטוח, ובכללה, התאמת הביטוח לצרכי המועמד לביטוח ומסירת המידע המהותי הנדרש.
2. אני מצהיר כי ככל שהמבחן צורף לכיסוי נכסות /או מווית מתאוננה, הצירוף נעשה על ידי המועמד לביטוח ומסירת המידע המהותי הנדרש. תאונות אישיות לעניין צורף לביטוח תאונות אישיות.

יד

#### 3. **השואואה וביטול של פוליסת מקורית:**

להלן השוואאה שערוכתי בין הפוליסת הקיימת לפוליסת המוצעת:  
(יש להתייחס לכל אחד מהנושאים המפורטים)

- |                                   |                                      |  |                              |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------|
| פרימה בפוליסת המוצעת              | <input type="checkbox"/> נמוכה יותר  | <input type="checkbox"/> ללא הפרט ממהותי | <input type="checkbox"/> אחר |
| היקף / תנאי הכיסוי בפוליסת המוצעת | <input type="checkbox"/> רחב יותר    | <input type="checkbox"/> ללא הפרט ממהותי | <input type="checkbox"/> אחר |
| סכומי הביטוח/תកנות בפוליסת מוצעת  | <input type="checkbox"/> גבוהים יותר | <input type="checkbox"/> ללא הפרט ממהותי | <input type="checkbox"/> אחר |
| רמת השירות בחברה החדשה            | <input type="checkbox"/> טובה יותר   | <input type="checkbox"/> ללא הפרט ממהותי | <input type="checkbox"/> אחר |

פרוטו נוספת:

 חתימת הסוכן

שם הסוכן

תאריך

לאחר בוחנת הפוליסת הקיימת מול הפוליסת המוצעת, המלצות למועד/ים לביטוח לעבר לפוליסת בהראל.

1. לדייעתך, ככל שתשלם דמי הביטוח לא יכבד על ידי חברת האשראי/הבנק, על מנת הגביה בהן תחויב החברה לצורך ביצוע חיוב חזיר, ככל ותחויב, יגבו מאמצעי התשלום הקיים בפוליסתך.

## 2. פרטיות:

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומיל בע"מ [הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתקני שירותים, מנהל חי מוצרים, טיפול בתביעות, תשומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיומם הוראות הדין, בהתאם ולהציג מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, יכולה לכך שאל נוכל לבדוק את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשתו ובכל הקשרו בניהול ופעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לך לקבל, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכלול גם את דרכי ההתקשרות עם מונונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכוכ הסורה מדיוור וסיר בקשרו בכתובת <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.

## טוו תשלום בכרטיס אשראי

סוג הcredיטיס: <input type="checkbox"/> לאומי ויזה <input type="checkbox"/> ישראכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> ויזה כל <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> אחר:
שם בעל כרטיס האשראי <input type="checkbox"/> תוקף הcredיטיס <input type="checkbox"/> כתובת בעל הcredיטיס
שם זיהות <input type="checkbox"/>

הראה זו נחתמה על ידי, בעל הcreditis, בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכוםיהם, הויל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעבור למונפקת הcreditis חיובים מעט לעת כפי שתפרטו למונפקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיווק והוא מסוף אחר כחולה לכרטיסים שמספרו נקוב בהואה זו.

חתימת בעלי הcreditis: 

אם בעל הcreditis שונה מהموעדם לביטוח, יש למלא הצהרת משלם חריג, הטופס מצוי גם באתר החברה בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).

## טוו תשלום בהוראה קבוע לבנק

סנייפ: <input type="checkbox"/> לבוב, בנק: <input type="checkbox"/>	כתובת הסנייפ: <input type="checkbox"/>	סנייפ: <input type="checkbox"/> אסמכתא/מוס' מזהה של הלוקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)	סנייפ: <input type="checkbox"/> בנק: <input type="checkbox"/> קוד מסלקה <input type="checkbox"/> קוד המוסוד	סוג חשבון: <input type="checkbox"/> מס' חשבון בנק
			סנייפ 6 בנק 0 8	

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או

הרשאה הכלולית לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקורת סכום החיבור - .....

لتשומת לבך,

■ אי סימון אחת מהחולופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

■ אם ישלו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלוקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעותי הרכוכות בכך.

1. אני/הrix":

שם בעלי החשבון כמפורט בספרי הבנק

מס' תעודה זהות / ח.פ.

מכתבות:

רחוב  מיקוד  מס'  עיר  מבקשים בזאת להקבינו להחשבון הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיבור חשבונו, בסכומים ובמועדים שיוצמדו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסוד, בכפוף למוגבלות שסומנו לעיל (כל שסומנו).

כמו כן יכולו הרשותות הבאות:

א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להកמת הרשותה לחיבור החשבון.

ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מתאנו לבנק שתכנס לתוקף ועם עסקים אחד לאחר מותה להזדהה לבנק, וכן ניתנת לביטול ע"י הרשתה כל דין.

ג. נהיה רשאים לבטל חיבור מסוים, ובכל זאת השווה על כל תימסר על ידי כתב לבנק, לא יותר מ-3 ימי עסקים לאחר החיבור. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיבור, היזקיו יעשה בערך יומי מותן הודעה הביטול.

ד. נהיה רשאים לדרש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיבור, אם החיבור אינו תואם את מועד פיקעת התקוף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.

ה. הבנק אין אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינו לבין המוטב.

ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיבור האחרון, בטללה.

ז. אם תען לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינו לבון הבנק.

ח. הבנק רקשי להוציאנו מן הסדר 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:

פרטי הרשותה  
לקוח נכבד, סכום החיבור וממועד יקבעו מעט לעת על ידי הראל חברות לביטוח בע"מ, על פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית / או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ותוספתייה/.

חתימת בעלי החשבון: 

## טוו מועד התשלום בהוראה קבוע

הריינו מבקש כי מועד התשלום בהוראה קבוע יהיה בכל חודש בחודשו ביום ה-  5 לחודש  14 לחודש  25 לחודש  
שם לב, ככל שלא תאפשר אחרת, מועד התשלום יהיה ה-5 לכל חודש כבירת מחדל.



dt3200

עמוד 8 מתוך 9

סיד מס' 3200

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות/ח.פ.							
רחוב	מושב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד	או'	יאו'	טלפון	טלפון	טלפון
מהות הקשר בין המשלם לבין המבוטח									
<p>אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים בסעיפים לעיל ועל הסכמתי לכך שהתשלים לפוליסה יבוצעו עבור המבוטח/im שבנדן. ידוע לי שהסכמתי זו תהא תקפה לכל חידוש /או שינוי /או תוספת שיתבצעו בפוליסה; כי באחריותו להודיע לחברה שלא התקבלה הודעה כאמור. כן הובהר לי כי באפשרותו לפנות בכל עת לשירותי הפסקת התשלומים וכי החברה לא תהא אחראית להחזיר תשלום במקורה שלא התקבלה הודעה כאמור. כן הובהר לי כי באפשרותו לפוליסה בלבד (בהתאם לתקנות של החברה ולהודיע על שינויים לעניין הסכמתי לתשלומים דמי הביטוח בפוליסה).</p> <p>כל החזר של דמי הביטוח יבוצע באמצעות אמצעי התשלומים שבו שלמה הפוליסה, אלא אם מכל סיבה טכנית /או שיקול אחר של החברה, יוכל כי דמי הביטוח יוחזרו למברטה הראשי. כל תשלום אחר על החברה לשלם מכוח הפוליסה יבוצע לפקרות המבוטח/ המוטב/ בעל הפוליסה בלבד (בהתאם למקורה), בכפוף להוראות הדין.</p>									
שם משלם	תעודת זהות	תאריך	חתימה						
<b>הצהרת תשלום חריג שהינו מעסיק של המבוטח</b> <p>ידוע לי כי התשלום בגין הפוליסה הינו בנוסף לביטוח הפנסיוני הקיים על שם המבוטח ומוחוץ להפרשות הקבועות בביטוח הפנסיוני על שמו.</p>									
									

