

מהדורות - תוקף עד 06/2025 | 31/12/2027

את הטופס יש להעביר לפחות [מייל](mailto:polisotbs@harel-ins.co.il) בצוירוף מסמכים נוספים, אם צריך.

שם הסוכן:מספר מס' סוכן:התאריך המקורי המבוקש להחלה בביטוח:

ספר הסוכן

שם הסוכן:

חשיבות לזרמת:

- עליך להסביר תשובה מלאה וכנה לכל השאלות בטופס. במידה ולא, יכולת להיות לכך השפעה על תשלומי תגמול הbijtוח.
 - מילי הצעה זו עברו ילדים מתחת לגיל 18 יבוצע רק על ידי הורה/אפוטרופוס המוסמך לחתום עבורה על הצעה זו וחתיימתו תחשב כהסכמה הקטני.

א. פרטי המועמדים לביטוח

אוף קבלת הודיעות ומסמכים:

מסמכים הפליליסה, דף פרטני הביטוח, הדיווחים השנתיים ומידיע וудכוניים ביחס לפוליטות שלך אצלנו ב"הראל", ישלו אלייך למספר הטלפון הנ nied שלח שמעודכן אצלנו בהראל במועד השיליחה. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו גם למייל, יש למלא את פרטנו בחלק הפרטנים האישיים. אם ברצונך לקבל את המסמכים באמצעות דואר ישראל, יש לסתמן כאן □ לעדכן הפרטנים ניתן להיכנס לאזור האישי באתר החברה בכתובת www.harel-group.co.il



^dt2355

סוג מסגרה: 2355

ג. הצהרת בריאות (קוד פנימי - 03)

1. הצהרת הבריאות שלhlen, תחול לחוד על כל אחד מה הבאים: המבוטח הראשי, ב/בת הזוג וכל אחד מהילדים המבוטחים.
 2. יש לענות על השאלות שלhlen בסימן ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך, להשלים את המידע הנדרש גם בגוף ההצעה. בכל מקרה של תשובה חיובית (כ) יש לצרף בשאלון המתאים להשלמת פרטיים רפואיים אשר מספרו מופיע בסוגרים [], לדוגמה [4]. במידה ויש סימן * לצד השאלה, יש לצרף תועודה עדכנית מהרופא המתפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצבי העדכני.
 3. על כל מועמד לביטוח שגילו 65 ומעלה לצרף תעודה רפואית המתיחסת למצבו הרפואי לרבות התיחסות לניתוחים, טיפול קבועות, אבחנות רפואיות, אשפוזים ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו ב-5 השנים האחרונות.
 4. **יש לצרף שאלון ילדים במקדים הבאים:** עבור ילד עד גיל 6 חודשים, או עבור ילד בגיל 6-12 חודשים שחייבים לרכוש עבورو סכום ביטוח הגבוה מ- 300,000 ₪.

ברכישת מענקית סרטן - יש לענות על חלק א'
ברכישת מענקית זהב - יש לענות על חלקים א' + ב'

- אני מסכימ/ה מראש כי ככל שיתברר במסגרת הליך החיתום עברוי ו/או עבור ילדי עד גיל 18 כי לצורך הפקת הכספיים המבוקשים הכספיים יש צורך בתנאים החיצוניים המפורטים להלן, אלו יקבעו במסגרת הפלישה, אשר תופק לי ו/או לילדי עד גיל 18, לפי העניין:
- **תוספת רפואיות לדמי הביטוח בשיעור של %** עקב בעית: לחץ דם כולסטרול שומנים בدم סוכרת סיבות אחרות: **חויה לפרט את סיבת/ות התוספת.**
 - **לא יcosa כל מקרה ביטוח הקשור ב: סרטן** (יש לפרט את סוג המחלת) עיניים וראייה שמיעה אחר:

חתימה	שם המועמד לביטוח	תאריך	סמן זהות	מועמד לביטוח
				mobtot rashi
				ben/bat zog
				ild mul Gil 18
				ild mul Gil 18
				ild mul Gil 18
				ild mul Gil 18

ה. התאמת מוצר (השוואה / ביטול)

- | כן | לא |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 1. האם קיימת ברשות אחד או יותר מהמועמדים לביטוח תוכנית ביטוח מסווג דומה לתוכנית אליה מבקשים להצטרף במסגרת טופס הצעה זה (להלן - פוליסה קיימת)?
הכספיים הקיימים בפוליסת הקיימת: |
| | 2. אם התשובה חיובית, יש לסתמך בסעיפים הבאים מהאפשרות מתאימה בהתייחס לפוליסת הקיימת שברשותך, ולענות על השאלה בהתאם |
- אני מעוניינ/ת להשאיר את הפליסת הקיימת בתוקף ולא שינוי.**
אני מאשר/ת את רכישת הכספיי וגבית פרטיה נוספת.
 - חשיבות לבעת: ברכישת כסוי מסווג פיזי, הכספי אליו אתה מבקש/ת להצטרף הינו כסוי נוסף נוסף המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך, וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כסוי זה.
 - אני מעוניינ/ת להשאיר את הפליסת הקיימת ולהקטין בה את היקף הפיזוי*.**
אני מאשר/ת את רכישת הכספיי וגבית הפרטיה נוספת.
חשיבות לבעת: ברכישת כסוי מסווג פיזי, הכספי אליו אתה מבקש/ת להצטרף הינו כסוי נוסף נוסף המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך, וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כסוי זה.
 - *לצורך הקטנת היקף הכספי יש העביר בקשה מתאימה לחברת המבטחת.**
 - אני מעוניינ/ת לבטל את הפליסת הקיימת.**
ברצוני שבקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסת שברצוני לבטל:
 - על ידי המבוטח
 - על ידי סוכן הביטוח - על ידי חברת הביטוח הראל (מצורף טופס ביטול) שפט חברת הביטוח:**
במקרים בהם ברשות המועמד/ים לביטוח פוליסת קיימת שברצונם לבטל או לבטל קיימת בה את היקף הפיזוי, וייקבעו לו/לهم חרגות בפוליסת החדשיה: על סוכן הביטוח למלא מסמך השוואה שיכלול לכל הפחות שנקבעו לכל מועד לביטוח בכיסויים המבוקשים לאלו שבפוליסת הקיימת.

התשובות המפורטות בהצהרת החברה וכל מידע אחר שיימסר לחברת ון התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה, ישמשו תנאי יסודי לחוזה בריבונות ריבוי ברכבת ורשות פלך בלתי נפרדים ממנה.

1. תאריך תחילת הביטוח המחייב הוא התאריך שיקבע לאחר הפסק הפלישה וירשם בדף פרט הbijutio שישייח אליך.
2. רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון מפרסמת פרטיום הביטוח לכיסוי נזקי חסלאות/תרומות, בחברת הביטוח השונות בישראל וכן, מدد המשקף את רמת השירות שלהן. באפשרות להיכנס למחשבון השוואת ביטוח בריאות ולמدد שירות חברות הביטוח באתר של רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון בכתובת: www.mof.gov.il.

א. הוצאה על סכמת דבר פרסום של חברה:

לסרב בכל עת ב: <https://www.harel-group.co.il/u/QMUYBS> | UNSUBSCRIBE1@HAREL-INS.CO.IL | קוד QR:



ב. הסכמה לקבלת דברי פרסום מוסףים:

בוגר על פרסום שחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסום על שירותים ומוצרים מכלל החברות בקבוצת הראל, שופיון העסקיים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיבור אוטומטי או הודעה טקסטית.

תשומת ליבך, اي סימון לא ייחשב כסייע בקבלת דברי פרסום מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואני מבטל הסכמה קודמת. אפשרו להזכיר לך מההסכם הנוכחי בכל עת.

4. פרטיות: הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומיל בע"מ [הראל"] אוסף מידי לזרוך צירוף למוציארים, מתן שירותים, תעופול וניהול ח' מוצאים, טיפול בתביעות, תשומות והילכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציג מוצאים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא יוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לsocen הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשתו ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצאים ושירותים וכן לספקים לצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקלבלו, בקשר למטרות אלו.

5. **למענים נבדק לחשומת ליבך**, ככל שהנור מפסיק לעשן לתקופה מסוימת ומעלה, אני עדכן את החברה בצויר תצהיר מתאים, על מנת שתיבחן האפשרות לשגונות תעריף בכיסויים הרלוונטיים עבור פוליסזה זו.

6. **אם הנור עונה על הגדרת "אדם עם מוגבלות"**, כפי ש谟וגדר בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, "אדם עם לקות פיזית,

7. גיל חתיכות לאוצר פשאות דמי הרכוש: נורבּ דמי הרכוש וה汇报 ליטיג' למגוון מטרות בקשר לחייבות לבנותם. ישמשו כמפלג' מהוות הרכושים נפשית, או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשרה בשלה מוגבל תפוקתו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", נבקש לעדכן אותו על כך באמצעות סוכן הביטוח שלו, שפרטיו מופיעים בטופס זה.

אם חגוגת יום הולדת 40 ביום 10.1.2019, ייחושב "גיל הביטוח" שלך כ-40 כבר בתאריך 1.1.2019.

ג. הצהרת המועמדים לביטוח

יש לענות על השאלות לא/כן בטור המתאים:	
כן	לא
	<p>1. קבלת מידע מהותי: האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מוחותי לגבי הביטוח / או הוספת הכספי/ההרחבה לפוליסת הביטוח הקיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל היותר, את תיאור עיקרי הכספי הביטוחי: פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים וגובלות אחרות עיקריים; הוועדה על קיומן של תקופת אכשלה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוח; החרוגת בדבר מצב רפואי קודם, השתתפות עצמית (אם ישנה) והאפשרות הקיימת לקבל פרטימ מילאים עליהם?</p>
	<p>2. ממשק אינטראקטיבי לאיינטראקטיבי ביטוח: רשوت שוק ההון הקימה אחר אינטראקט מואבטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצר הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל ואות על בסיס נתונים שאתה מעוניין ונעביר אליום. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברותנו. ככל שאתה מעוניין/ת כי נעביר את פרטי רשות שוק ההון כאמור, באפשרות לחותם מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים, או למלא טופס בקשה מתאים הקיים באתר האינטרנט של החברה בכתבות co.il.harel-group.com.</p>
	<p>לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז את מוצר הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. באפשרות לחותם מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים.</p>
	<p>חשיבות לדעת כי הוגש בקשה להסתרת מידע כאמור, החלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאתה מעוניין/ת בהעברת הנתונים, הנוגנים לא יועברו גם לגבי פוליס זה.</p>
	<p>3. אינטראקטיבים את סוכן הביטוח שלו/נו בפוליסה, שפרטיו מופיעים בתחלת הצעה זו להגייש ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשםינו ועבורי/נו את כל הודעהו ו/או המסמכים הקשורים להליר החיתום ולהליר ההצעה לפוליסזה.</p>
	<p>4. הליר ה策טרופות: הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. לדייעתך חוזה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת כל המועמדים לביטוח. אם בטופס ההצעה זה מתבקש צירוף לביטוח של יותר ממעודם אחד וחלק מהמועמדים לביטוח נדרש להמשך תהליך בירור תנאי חיותם וקבלת לביטוח, לא תופק ההצעה עבור אף אחד מהמועמדים לביטוח, ולא תיכנס לתוקף עד להשלמת ההליכים עבור כל המועמדים לביטוח.</p>
	<p>◻ אני מעוניין כי אם חלק מן המועמדים לביטוח ידרשו להליכי חיותם,ambil להמתין להשלמתם של הליכי החיתום של יתר המועמדים לביטוח (נא לסתמן אם הנר מעוניין).</p>
	<p>5. ותו סודיות רפואי: אני/נו החותם/ים מטה נזון/ים בהזאת רשות לקבלת חולמים /או למוסדות רפואיים /או לצה"ל, וכן לכל הרופאים /או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולמים אחרים, למיל"ו או משרד הבריאות, למיל"ו או לרשות החברה, לרבות החברה, /או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שמדובר דרוש לבירור ויישוב תביעות על פ"י ההצעה, /או לצורך הליר בחינת קבלתי לביטוח המבוקש למסור ל"הראל" (להלן: "המבקש") כל מידע הקשור בדרכם ואת כל הפרטים, ללא יציאה מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבוקש, על מצב בריאותו/נו על כל מחלה שחלתי/נו בה בעבר /או שאנו/נו חוויה/ים בה כעת /או שאחלה בה בעתיד ואנו/נו משחררים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואיים ומוטריהם על סודיות זו כלפי "המבקש", ולא תהינה לנו/נו אליכם /או לבקשתם כל טענה או תביעה מסווג כלשהו בקשר לנ"ל. כתוב ויתור זה מחייב/נו את עזבונו/נו ובאי כוח/נו החוקים וככל מי שייבוא במקומו/נו. כתוב ויתור זה יחול גם על ילדי/נו הקטינטם.</p>
	<p>6. תנאי קבלה מיוחדים (החרוגות / או תוספות): במקרים והנסיבות הנרכשים מחייבים כסויים קיימים בשרותי היום - אני מאשר/ת כי ככל שהברחו ערבון /או ערבות ולידי/נו קראו להליכת טיפולית רכושית בהשפטו, וזאת אכן ובלגבי/נו נס על הנסיבות ה特殊情况.</p>

אני מצהיר/ה בזאת כי כל התשובות שמסרת הן נכונות, מלאות ונitinoot מתווך רצוני החופשי, וmbksh/t לבטח אותן בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.
אם הביטוח נרכש גם עבור ילדים קטנים, הסכמה זו תחול גם עליהם.

שם המועמד לbijtou	חתימה	תאריך	מספר זהות	מועדן לביטוח
				mobutz rashi
				ben/bat zog
				ilid muelgil 18
				ilid muelgil 18
				ilid muelgil 18
				ilid muelgil 18

עד לחתימה (סוכן הביטוח)

תאריך: שם: ת"ז: מס' רישוי: חתימה וחותמת:

ח. הצהרת הסוכן לעמידה בהוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח:

1. אני מאשר כי במסגרת הליך המכירה למוצרים המפורטים בטופס התרופות זה, עמדתי בכל הוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח, ובפרט ביררתי את צורכי המועמד/ים, הצעתי ביטוח ו/או הוספה כיסוי, הרחבה או כתוב שירות לפוליסת ביטוח קיימת התואם/ים לצרכיו/יהם, ומסרתי לו/להם את כל המידע המהוות הנדרש.

2. במקורה בו המועמד/ת לביטוח מבקש/ת לבטל את הפוליסה הקיימת ולעבור לפוליסה בהראל: להלן ההשווואה שערכתי בין הפוליסה הקיימת לפוליסת המוצעת (יש להתייחס לכל אחד מהנושאים המפורטים):

פרמייה בפוליסת המוצעת	NAMECA יותר / ללא הבדל מהותי / אחר, יש לפרט:
היקף / תנאי הכיסוי בפוליסת המוצעת	רחב יותר / ללא הבדל מהותי / אחר, יש לפרט:
סכום הביטוח/תקנות בפוליסת המוצעת	גבויים יותר / ללא הבדל מהותי / אחר, יש לפרט:
רמת השירות בחברה החדשה	טובה יותר / ללא הבדל מהותי / אחר, יש לפרט:
פרוטו נוספים

לאחר בוחינת הפוליסה הקיימת מול הפוליסה המוצעת, המלצתי למועד/ים לביטוח לעבור לפוליסה בהראל

תאריך: שם הסוכן: חתימת הסוכן:

1. פרטיות: הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומילן בע"מ [הראל] אוספו מידי עצור צירוף למוצרים, מתן שירותים, תעסוק וניהול ח' מוצרים, טיפול בתביעות, תשומות והילכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיימן הוראות הדין, להתאים ול暢יש מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא יוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות המודיעין יעבור לסתוכן הבתוות (אם קיים) לצורך טיפול בבקשתו ובכל הקשרו בניהול וഫוטול מוצרים ושירותים יכו לפניות לצאדים ולשאשים אפרחים בהשראת למןויות אלו.

2. לדייעתך, ככל שתשלום דמי הביטוח לא יכבד על ידי חברת האשראי/הבנק, על מנת הגביה בהן תחביב החברה לצורכי ביצוע חיזב חוזר, ככל הנראה יאפשר לך להמשיך בתפקידך כפקיד קבלן, רק אם יתאפשרו לנו.

א. תשלום בהוראת קבע לבנק

לכבוד, בנק: סנייף: כתובות הסנייף:

שם/שם פרטי/שם משפחה/שם מלא של המנכדים

- הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או -
 הרשאה הכויה לפחות אחת מההגבלות הבאות:
 תקרת סכום החיבוב: מועד פיקעת תוקף הרשאה - ביום נ. / /
 מועד גבייה: 20-25 / 10-15 / 1-5 / לתשומת לבך.
אי סימן אחד מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחרה בהרשות כללית, שאינה כוללת הגבלות.

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאיןם עומדים בהגבלות שקבעו החוק, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

שם בעלי החשבון כמפורט בספרי הבנק..... אני/ הוח"מ:..... מס' ת. זהות / ח.פ.

מכתובות:
מבוקשים זהה להקים בחשבונו הנ"ל (החשבון) הרשאה לחיבור חשבוןו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למוגבלות שסומנו לעיל (כל שסומנו).

א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשות לחיזוק החשבון.
ב. כמו כן יחולו הוראות הבאות:

ב. גוראות כל דין. גוראות כל דין מחייבים כל אחד שיבזבז על כל גזען לזרען בגדות לאו אונאות גזען שבחות לאחורה מחד גבשו כל גזען

ג. גובה בשאים לדרישת מטבח. בהזדמנות בכתוב לשלב מטבח און פלטיפס או מטבח נייד, תאנן את מועד פקיעת מתוקף שופכע בהרשותה, או את הפקותיהם

ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעוסקה שבנוינו לבין המוטב. שנקבעו בהרשותה, אם נקבעו.

ה. הרשאה של יעשה בה שימוש במשרַט תקופת של 24 חודשים ממועד החיבור האחרון, בטלה.
 ג. אם תעשו לבקשתנו, הבנק יפעיל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין וווסכם שבינו לבין הבנק.
 ד. הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשותה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון

3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המותב.
תובען בקשרינו.

לפחות על-ידי סכום החזיב ומועדיו יקבעו מעת לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית /או על-פי יתרות החוק כפוי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן.

תאריך: חתימת בעל החשבון:

ב. תשלום בהוראת בעל כרטיס האשראי

תוקף הכרטיס מס' הכרטיס

1. לודיערך, אמצעי התשלום ימשח לתשלום דמי הביטוח עבור כל המבוטחים בפוליסת/ות.
 2. סכומי הביטוח ומועדיהם יהיו בהתאם לקביעת החברה על פי תנאי התשלום של פוליסת/ות הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת.
 3. ככל שיבוצע החזר של דמי ביטוח, ההחזר יבוצע לאמצעי תשלום זה, אלא אם החלט על ידי החברה לבצע את החזר לאמצעי תשלום אחר.
 4. היא ופוליסת/ות הביטוח תחודש/נה, ויחובי אמצעי התשלום בגין החובים הנוגעים מפוליסת/ות שתchodש/נה.
 5. הרשותה זו תהיה בתוקף גם להזיהוב כרטיסים שיונפק ויישא מספר אחר, החלופה לכרטיסים שמספרו מצוין בטופס זה.

תאריך: שם בעל crtvis: ת"ז בעל crtvis: חתימת בעל crtvis:



dt2511

סימן מס' 2511

ג. הוספה מבוטחים לפוליסה קיימת

1. לתשלום הפרמייה **באמצעי תשלום חדש** עבור כל המבוטחים בפוליסה (לרבות אלו שמצורים בהצעה זו) יש למלא את פרטיו אמצעי התשלומים החדש (בהוראת קבוע או בכרטיס אשראי).
2. לתשלום הפרמייה **באמצעי התשלום הקיים בפוליסה יש לחתום מטה:**
חשיבות לדעתך, בקשה זו דורשת את חתימת המשלם בפוליסה.

אבקש לשולם את הפרמייה בגין צירוף המבוטחים הננספים על פי הצעה זו באותו אמצעי תשלום בו משולמת הפוליסה היום.

שם המשלם	חתימת המשלם	תאריך	מספר זהות המשלם	חתימת המשלם
				

ד. הצהרת משלם שאינו המבוטח הראשי

שם המשלם שאינו המבוטח הראשי	טלפון נייד	רחוב	מספר	יישוב	שם המשלם

מה מהות הקשר בין המשלם לבין המבוטח הראשי? הורה ליד אחר

דוע לי כי תשלום דמי הביטוח יבוצע בעבור המבוטחים בפוליסה וכי כל החזר של דמי הביטוח, יבוצע באמצעות אמצעי התשלום שבו שולמה הפוליסה, אלא אם מכל סיבה טכנית ו/או שיקול אחר של החברה, יחולט כי דמי הביטוח יוחזרו למבוטח הראשי.

נדגיש, כי כל תשלום אחר אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה יבוצע לפקודת המבוטח בלבד בכפוף להוראות הדין.

לראיה באתי על החתום:

שם המשלם	חתימת המשלם	תאריך	מספר זהות המשלם	חתימת המשלם
				



dt2550

סוג מסמך: 2550