

מס' סוכן: שם הסוכן: שם הסוכנות:

א פרטי העסק	
שם משפחה / חברה	שם פרטי
מס' ת. זהות/ח.פ.	
מקום העבודה	ת. לידה
טלפון + קידומת	
רחוב	מס'
שכונה/עיר	
מיקוד	
טלפון (+קידומת)	כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים
Email	
@	

ב תקופת הביטוח	
מיום	עד יום
/	
/	
בחצות.	

ג אופן התשלום		
גביה רגילה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שירות שקים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

ד היקף הביטוח המבוקש	
הנני מבקש/ת בזאת מהראל חברה לביטוח בע"מ (ולהלן: "הראל") לבטח את הרכוש בעל הערך לרבות כסף מזומן המאוחסן בכספת מספר:	
בבנק	
בסניף	
סכום הביטוח המבוקש	
זהות הבעלים הנוספים לרכוש (אם יש כאלה)	
תאור הרכוש המבוטח	

ה עבר ביטוחי	
1. האם יש או היתה ברשותך ב-5 השנים האחרונות כספת או כספת נוספת בבנק אחר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (אם "כן" נא פרטי)	
2. האם נגרמו במהלך ה-5 השנים האחרונות נזקים / אבדנים לרכושך שהוחזק בכספת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (אם "כן" נא פרטי) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
3. אם התשובה לשאלה 2 לעיל "כן" האם תבעת ב-5 השנים האחרונות מבטח כלשהו בגין נזק / אבדן שנגרם לרכושך בכספת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
(אם "כן" נא פרטי - כיצד הסתיימה התביעה? איזה סכום נתבע? איזה סכום שולם?)	
האם נדחתה התביעה? (אם כן, נא ציין את נימוקי הדחייה)	
4. האם מבטח כלשהו סירב לבטח אותך בביטוח או לחדש (להאריך) ביטוח תכולת כספת בחמש השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
(אם "כן" נא פרטי נימוקיו)	
5. האם מבטח כלשהו ביטל ביטוח תכולת כספת על שמך או על שם אחר אשר בו הותרה לך גישה לכספת בחמש השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
(אם "כן" נא פרטי את הסיבות שנתן המבטח לביטול)	
6. שמות בעלי ההרשאה לגישה לכספת מלבד שם המבוטח לרבות קרבתם המשפחתית ו/או קשרם המשפחתי עם המבוטח	

1. אני הח"מ..... מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה שבני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.
 2. מציג/ה נכבד/ה! כדי למנוע אי הבנות ואי דיוקים, הנך מתבקש/ת לקרוא את הפוליסה ואת דף המפרט שישלחו אליך אחרי הפקת הפוליסה ולהעיר את הערותיך בהקדם האפשרי, בכל מקרה שבו תמצא/י כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.
 3. המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני והסכמתי המלאה.
 4. אינך רשאי/ית למסור פרטים של אדם אחר בטופס זה, אלא אם יידעת אותו על כך וקיבלת מראש את הסכמתו לשימוש הראל במידע כאמור בטופס זה ובהסכמות שתסמן/י.
- תאריך:..... מס' תעודת זהות:..... חתימת המציג/ה:.....

פרטיות

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.

שליחת דבר פרסומת

א. הודעה על קבלת דבר פרסומת של החברה:
הפרטים שמסרת ישמשו לצורך משלוח דברי פרסומת מהחברה באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט. באפשרותך לסרב בכל עת ב: unsubscribe@harel-ins.co.il; <https://www.harel-group.co.il/t/QMUYBS>; במספר *2735; קוד QR:



ב. הסכמה לקבלת דברי פרסומת נוספים:
☐ בנוסף על פרסומות שהחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסומות על שירותים ומוצרים מכלל החברות בקבוצת הראל, שותפיהן העסקיים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט.
*קבוצת הראל - הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה.

תשומת ליבך, אי-סימון לא יחשב כסירוב לקבלת דברי פרסומת מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואינו מבטל הסכמה קודמת. באפשרותך לחזור בך מהסכמתך בכל עת.

הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכיו

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון לעניין צירוף לביטוח, והצעתי לו/הם ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכיו/הם.

תאריך:..... שם הסוכן:..... חתימה:.....

אחזור מידע אישי

לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן על ידי "הראל", ככל שההצעה תאושר ותופק פוליסת ביטוח בהתאם - המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת הראל, יופיעו במסגרת "האזור האישי" שלך באתר הראל.

לידיעתך, אם ברשותך פוליסת ביטוח בתוקף, עליה הנך מבקש/ת להוסיף כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות, הוספתם נתונה לבחירתך, והנך רשאי/ת לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה. **תשומת לבך כי בהיעדר כיסוי לפרק מסוים - לא ניתן לרכוש כיסוי להרחבות לאותו פרק.**

תשומת לבך! יש לענות תשובות מלאות וכנות על כל השאלות שנשאלו או תישאלנה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת. אי גילוי עניין מהותי או תשובה שאינה מלאה או כנה עלולים להשפיע על תשלום תגמולי ביטוח במקרה של נזק.