

הצעה לביטוח סיכון למקרה מוות להבטחת החזר משכנתה / הלוואה (להלן: "פוליסת משכנתה") - הצהרת בריאות מקוצרת וביטוח מבנה הדירה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם. השימוש בטופס זה מאושר על פי מועד גרסתו האחרונה בחברה.

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים: 03-7348394 או למייל: mashkantao@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1-700-70-28-70

- בטופס זה ניתן לרכוש כיסוי ביטוחי למשכנתא למועמדים לביטוח עד גיל 60.
- תקרת הסכום שניתן לרכוש על פי טופס זה, כולל סכומי ביטוח במידה וקיימים בהראל, הינו 2,000,000 ₪ בסה"כ.

שם ומספר סוכן ביטוח חיים: שם ומספר סוכן אלמנטרי:
שם מפקח: מס' הצעה:

תאריך תחילת ביטוח: / /

שים לב, עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

א פרטי המועמד הראשון לביטוח (הצער מבין השניים)						
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מין	מצב אישי	מס' ילדים
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	
עיסוק			האם במסגרת עיסוקך הינך עושה שימוש בחומרים מסוכנים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן			
א. האם מדובר ברכישת דירה יחידה, כהגדרתה בסעיף 9(ג1) (4) לחוק מיסוי מקרקעין (שבח ורכישה), התשכ"ג-1963, והוראות סעיף 9(ג1) (2) לחוק האמור חלות עליך? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן						
ב. האם מדובר ברכישת קרקע לבניה עצמית או בניה עצמית ואין לך נכס אחר נוסף על הקרקע לבניה העצמית או על המבנה שייבנה בבניה העצמית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן						
האם יש לך תחביב מסוכן או הינך עוסק בפעילות ספורטיבית אתגרית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. ככל שהתשובה חיובית, אנא מלא שאלון תחביבים רלוונטי*						
האם אתה בעל רישיון טיס/איש צוות אוויר/בדעתך לטוס שלא בקו אוויר אזרחי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (ככל שהתשובה חיובית אנא מלא שאלון טיס*)						
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד	
האם עבודתך מחייבת שהייה בחו"ל? אם כן, אנא פרט את המדינות:						
מספר ימי שהייה בהן במשך השנה:						
כתובת דואר אלקטרוני:						
מסמכי הפוליסה דף פרטי הביטוח הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן <input type="checkbox"/>						
לתשומת לבך:						
(1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים ישלחו בדואר ישראל.						
(2) בחירתך תעודק ותחול לגבי כל מוצרי ביטוח בריאות ו/או חיים הרשומים על שמך בחברת הראל.						

*ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il

ב פרטי המועמד השני לביטוח						
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מין	מצב אישי	מס' ילדים
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	
עיסוק			האם במסגרת עיסוקך הינך עושה שימוש בחומרים מסוכנים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן			
א. האם מדובר ברכישת דירה יחידה, כהגדרתה בסעיף 9(ג1) (4) לחוק מיסוי מקרקעין (שבח ורכישה), התשכ"ג-1963, והוראות סעיף 9(ג1) (2) לחוק האמור חלות עליך? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן						
ב. האם מדובר ברכישת קרקע לבניה עצמית או בניה עצמית ואין לך נכס אחר נוסף על הקרקע לבניה העצמית או על המבנה שייבנה בבניה העצמית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן						
האם יש לך תחביב מסוכן או הינך עוסק בפעילות ספורטיבית אתגרית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. ככל שהתשובה חיובית, אנא מלא שאלון תחביבים רלוונטי*						
האם אתה בעל רישיון טיס/איש צוות אוויר/בדעתך לטוס שלא בקו אוויר אזרחי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (ככל שהתשובה חיובית אנא מלא שאלון טיס*)						
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד	
האם עבודתך מחייבת שהייה בחו"ל? אם כן, אנא פרט את המדינות:						
מספר ימי שהייה בהן במשך השנה:						
כתובת דואר אלקטרוני:						

*ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il



dt3015

שם הבנק המלווה		מס' הסניף	
כתובת: רחוב	מס'	ישוב	מיקוד

פרטי המשכנתאות/הלוואות (להלן: "נתוני ההלוואה/ות")

סכום הביטוח נקבע בין השאר על סמך הצהרתך בדבר נתוני ההלוואה/ות. הצהרה זו הינה עניין מהותי לצורך חישוב סכום הביטוח שישולם בהתאם לתנאי הפוליסה. סוג הפרמיה (תשלום חודשי) הינו פרמיה משתנה.				
הלוואה מספר	1	2	3	4
מספר הלוואה				
יתרת הלוואה נוכחית				
ריבית שנתית*				
יתרת תקופה בשנים				
תאריך סיום ההלוואה				
סוג ההלוואה אנא סמן האם ההלוואה היא מסוג קרן עומדת במקום (לדוג: "בלון"/"גרייס מלא") או הלוואה מסוג החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים ("שפיצר")				
<input type="checkbox"/> קרן עומדת במקום <input type="checkbox"/> שפיצר	<input type="checkbox"/> קרן עומדת במקום <input type="checkbox"/> שפיצר	<input type="checkbox"/> קרן עומדת במקום <input type="checkbox"/> שפיצר	<input type="checkbox"/> קרן עומדת במקום <input type="checkbox"/> שפיצר	<input type="checkbox"/> קרן עומדת במקום <input type="checkbox"/> שפיצר

*שיעורי הריבית שישמשו לחישוב השתנות סכום הביטוח, הינם כדלקמן: במקרה בו תסומן ריבית שנתית קבועה - תחושב השתנות סכום הביטוח על בסיס הריבית שתצוין, בכפוף לאמור להלן.
במקרה בו לא תסומן ריבית שנתית שאינה קבועה ו/או תסומן ריבית שנתית ללא ציון סוג הריבית (קבועה / לא קבועה) - תחושב השתנות סכום הביטוח על בסיס ריבית שנתית של 3% צמודת מדד.
במקרה בו תסומן ריבית פריים (P) ושיעור ריבית שנתית (ק) ושיעור ריבית פריים באופן בו לסכום ריבית הפריים ושיעור הריבית השנתית יתווספו 2.5% על פי הנוסחה (P) + שיעור ריבית שנתית + 2.5%) (במקרה בו תסומן ריבית פריים בלבד, יבוצע החישוב על בסיס ריבית שנתית 0) יובהר כי בכל מקרה חישוב השתנות סכום הביטוח, יתבסס על ריבית שאינה פחותה מריבית שנתית של 2% צמודת מדד.
בכל מקרה בו שיעור הריבית בהתאם לאמור לעיל אינו באחוזים שלמים או בחצאי אחוזים, הריבית שתחושב תעוגל לחצי האחוז הקרוב ביותר. (לדוג' - ריבית 4.2% תעוגל לריבית 4%. ריבית 4.8% תעוגל לריבית 5%).

ה מוטבים נוספים למקרה מוות* - סכום הביטוח עד לגובה יתרת ההלוואה ישולם למלווה הרשום לעיל כמוטב בלתי חוזר. יתרת סכום הביטוח אם קיימת, תשולם למוטבים הבאים:

מוטבים למועמד שני		מוטבים למועמד ראשון	
שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה
מס' ת.ז.	תאריך לידה	מס' ת.ז.	תאריך לידה
% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה
שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה
מס' ת.ז.	תאריך לידה	מס' ת.ז.	תאריך לידה
% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה

*בהעדר מינוי מוטבים, יתרת סכום הביטוח תשולם בחלוקה שווה ליורשים החוקיים על פי דין או בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה.

י ביטול פוליסת ביטוח חיים למשכנתא

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
כן	לא	כן	לא
האם ברשות אחד או יותר מהמועמדים לביטוח פוליסת ביטוח מסוגה של הפוליסה אליה הוא מבקש להצטרף במסגרת טופס הצעה זה (להלן - "פוליסה קיימת")?			
הכיסויים הקיימים בפוליסה הקיימת:			
במידה והתשובה חיובית - יש לסמן בסעיפים הבאים מהי האפשרות המתאימה בהתייחס לפוליסה הקיימת שברשותך, ולענות לשאלות בהתאם.			
מועמד ראשון לביטוח	מועמד שני לביטוח		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני/ו מעוניינים להשאיר את הפוליסה הקיימת בתוקף ללא שינוי: לידיעתך/כם, הכיסוי אליו אתה/ם מבקשים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אני/ו מאשר/ים את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני/ו מעוניינים להשאיר את הפוליסה הקיימת ולהקטין בה את היקף הפיצוי: לידיעתך/כם, הכיסוי אליו אתה/ם מבקשים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אתה/ם מאשר/ים את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת. לצורך הקטנת היקף הכיסוי יש להעביר בקשה מתאימה לחברה המבטחת.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני/ו מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת האם ברצונך/כם כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונך/כם לבטל: <input type="checkbox"/> על ידך <input type="checkbox"/> ע"י סוכן הביטוח <input type="checkbox"/> ע"י חברת הביטוח הראל - יש לצרף לטופס ההצעה טופס בקשת ביטול. שם חברת הביטוח המבטחת:	

הנחיות לפני מילוי הצהרת הבריאות:

1. יש לענות על השאלות בסימון ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך לסמן את המידע המבוקש גם בגוף השאלה.
בכל מקרה של סימון תשובה חיובית (כן) יש לצרף שאלון מתאים להשלמת פרטים רפואיים אשר מספרו מופיע בסוגריים מרובעים [], לדוגמא [4].
במידה ויש סימון * (כוכבית) לצד השאלה, יש לצרף תעודה עדכנית מהרופא המטפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצב העדכני.

2. לידיעתך, בין אם התשובה לשאלה בנושא איידס ו/או נשאות HIV תהיה חיובית ובין אם תהיה שלילית, יתכן ותידרש/י לעבור את הבדיקה הרפואית הנדרשת בנושא.

שם מועמד ראשון לביטוח	גובה	משקל	שם הרופא	קופת חולים
שם מועמד שני לביטוח	גובה	משקל	שם הרופא	קופת חולים

מועמד ראשון לביטוח **מועמד שני לביטוח**

פרק א -

1. **שאלון עישון:**
אנא סמן את המשפט הנכון עבורך:
☐ מעולם לא עישנתי
☐ הנני מעשן או עישנתי בשנתיים האחרונות -
 כמות ליום..... במשך..... שנים
☐ עישנתי בעבר - הפסקתי לעשן לפני..... שנים
 כמות של..... ליום, במשך..... שנים

שאלון עישון:
אנא סמן את המשפט הנכון עבורך:
☐ מעולם לא עישנתי
☐ הנני מעשן או עישנתי בשנתיים האחרונות -
 כמות ליום..... במשך..... שנים
☐ עישנתי בעבר - הפסקתי לעשן לפני..... שנים
 כמות של..... ליום, במשך..... שנים

מועמד ראשון לביטוח	מועמד שני לביטוח
כן	כן
לא	לא

2. האם יש לך ו/או אובחנת ו/או הינך מטופל ו/או קיימת לך הפרעה באחת מהבעיות ו/או המחלות הבריאותיות המצוינות מטה:
(ככל שהתשובה על אחת מן השאלות חיובית, יש לסמן ✓ במשבצת הצמודה לשאלה)

א. ☐ מחלות לב ☐ מחלות כלי דם

ב. מחלת סרטן

ג. ☐ מערכת עיכול ☐ מחלות כבד

ד. מחלת כליות

ה. האם בעשר השנים האחרונות נטלת תרופות או הומלץ לך ליטול תרופות או לשמור על דיאטה לצורך טיפול ב: ☐ יתר לחץ דם ☐ סכרת (לרבות סכרת הריון וטרומ סכרת)

ו. איידס או נשאות לאיידס

ז. הפרעה או מחלה נפשית מאובחנת

ח. ☐ מחלות מערכת העצבים/המוח ☐ אירוע מוחי

ט. ☐ ריאומטולוגיה ☐ דלקות מפרקים ☐ פיברומיאלגיה

י. ☐ ריאות ודרכי נשימה

פרק ב -

3. (א) סמים: האם אתה צורך או צרכת סמים?
(ב) אלכוהול: האם שתית או הנך שותה משקאות אלכוהוליים באופן קבוע (מעל שתי מנות ביום)?

4. האם אושפזת בבית חולים כתוצאה מתאונה או ממחלה בעשר השנים האחרונות?

5. האם נקבעה לך נכות העולה על 25%?

6. האם טרם סיימת הליך ברור של תופעה או מחלה אליו הופנית בשנתיים האחרונות, וטרם נקבעה אבחנה סופית? (סוג הבדיקות: ממוגרפיה, מיפוי עצמות, צנתור, מיפוי לב, אקו לב, CT, MRI, אולטרסאונד - שלא חלק ממעקב הריון, ביופסיה, דם סמוי, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה).
אם כן - האם פרטת על כך באחת מהשאלות הקודמות? ☐ לא, נא פרט מטה ☐ כן

במידה וענית על אחת מהשאלות לעיל "כן", אנא פרט:

כל תשובה חיובית מצריכה מילוי שאלון מתאים ו/או העברת חומר רפואי בגין הבעיה המוצהרת.
את השאלונים ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il. כמו כן, לידיעתך, ייתכן כי יידרשו מסמכים נוספים.

ח ויתור על סודיות

מועמד ראשון לביטוח	מועמד שני לביטוח
כן	כן
לא	לא

אני/נו החתום/ים מטה נותן/ים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למלא ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל חברת ביטוח, לרבות החברה, ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לבירור ויישוב תביעות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינת קבלתי לביטוח המבוקש למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ולהראל פנסיה (להלן: "המבקש") כל מידע המצוי בידיכם ואת כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקש על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחרר/ים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש. ולא תהיינה לי/נו אליכם ו/או למבקש כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב/נו, את עצבנו/נו ובאי כוחינו/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומינו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדינו/נו הקטינים.



תיאור הרכוש

האם כתובת מבנה הדירה המוצע לביטוח שונה מכתובת המבוטח שצויינה בעמוד 1? ☐ לא ☐ כן
אם כן, ציין את כתובת הרכוש המוצע לביטוח.....

סוג מבנה הדירה - שים לב! פוליסה זו מכסה מבנה דירה אחת בלבד

ציין אחת מהאפשרויות שלהלן:

☐ דירה בבניין דירות הבנוי מסיבי, כגון: בלוקים ☐ בית פרטי בנוי מסיבי (בלוקים ובטון) כולל גם מבנים בנויים מסיבי ☐ בית עץ (לא יבוטח בתכנית זו).
ובטון/ציקות בטון;
עם גג רעפים על מסגרת עץ;

האם קיימת בריכת שחיה ☐ לא ☐ כן ☐ בנייה מתקדמת (נא לפרט את חומרי הבנייה העיקריים):.....

האם מבנה הדירה המוצע לביטוח מהווה דירה אחת? ☐ לא ☐ כן, אם לא נא ציין מספר יחידות הדיור במבנה.....

שטח הדירה:..... מ"ר (ברוטו). האם קיימים	הדירה בקומה:.....	סכום ביטוח למבנה הדירה:
תוספות ושינויים מיוחדים, נא פרט:.....	בבניין בן..... קומות	(ערך כחדש)..... ש
מספר האנשים המתגוררים בדירה דרך קבע:.....	גיל המבנה:.....	
	מספר חדרים:.....	

כיסוי נזקי דליפת מים ונזולים אחרים (נזקי צנרת)

1. האם ידוע לך במועד עריכת ביטוח זה על דליפת מים מצנרת דירתך? ☐ לא ☐ כן
2. האם צנרת המים בדירתך במצב תקין? ☐ לא ☐ כן
3. בחירת אפשרות השיפוי במקרה נזק (הינך רשאי לבחור מראש את האפשרות הרצויה לך מבין האפשרויות המפורטות להלן, והאפשרות שנבחרה תצוין במפרט הפוליסה).

אני מבקש לקבל שיפוי במקרה של נזק למבנה לפי האפשרות שלהלן:

☐ **תיקון הנזק יבוצע על-ידי בעל מקצוע שייבחר על-ידי המבוטח**
על-פי אפשרות זו המבוטח רשאי, במקרה נזק מים למבנה הדירה, לבחור את בעל המקצוע שיתקן את הנזק, לשלם את עלות התיקון, ולקבל שיפוי כספי מהמבטח, בניכוי סכום ההשתתפות העצמית המוסכם לאפשרות זו, ובניכוי עלות "החזרת סכומי הביטוח לקדמותם" לפי תנאי החזרת סכומי הביטוח לקדמותם בפרק ג' - תנאים כלליים שבפוליסה. תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בכפוף להערכת שמאי מטעם המבטח, שתעשה לפני ביצוע התיקון, ותהווה תנאי מוקדם לתשלום תגמולי הביטוח.

☐ **תיקון הנזק יבוצע על-ידי בעל מקצוע מטעם המבטח**
אם בחר המבוטח באפשרות זאת יבוצע התיקון על-ידי בעל מקצוע או חברת תיקונים (להלן: "בעל מקצוע") שיבחר על ידי המבוטח מתוך רשימה עדכנית שתוצג למבוטח, בקרות מקרה ביטוח מכוסה (בין היתר באתר האינטרנט של הראל). התיקון יבוצע על חשבון החברה (המבטח) תשלום דמי ההשתתפות העצמית הנ"ל יבוצע על-ידי המבוטח ישירות לידי בעל המקצוע.

הפוליסה מוגבלת כך שאם בחרת באפשרות תיקון על-ידי בעל מקצוע מטעם המבטח, זכות בחירתך בשרברב או בבעל מקצוע אחר לצורך תיקון נזקי מים הוגבלה, והתיקון יבוצע על-ידי חברת שרברבים או בעל מקצוע אחר שפרטיו יימסרו לי על-ידי חברת הביטוח.

תאריך:..... חתימת המועמד לביטוח:.....

פרק א' - ביטוח סכום נוסף בבית המשותף (לגבי סיכון רעידת אדמה)

האם ברצונך לרכוש ביטוח סכום נוסף?

☐ לא ☐ כן. לידיעתך, הסכום הנוסף יהיה זהה לסכום הביטוח של המבנה.

דירה ריקה ממתגורר	ביטוח בחברות אחרות
האם מבנה הדירה המוצע לביטוח יהיה ריק ממתגוררים (דירה בלתי תפוסה) לתקופה העולה על 60 יום רצופים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן אם כן, ציין את התקופה בה תהיה הדירה ריקה ממתגורר:..... האם הינך מעוניין (בתוספת פרמיה) בכיסוי בעת שהדירה תהיה ריקה ממגורים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן לידיעת המציע: עבור כיסוי מלא של הפוליסה כאשר הדירה אינה תפוסה, תחול פרמיה נוספת כמצוין בתעריף.	האם מבנה הדירה המוצע לביטוח מוצע גם בחברות אחרות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט שם החברה וסכומי הביטוח:.....

עבר ביטוחי

האם במשך 3 השנים האחרונות חברת ביטוח כלשהי:

1. דחתה את הצעתך לבטח סיכון הכלול בפוליסה המבוקשת? ☐ לא ☐ כן, פרט.....
2. ביטלה פוליסה שהוצאה עבורך בגין הרכוש הנ"ל? ☐ לא ☐ כן, פרט.....
3. סירבה לחדש פוליסה שביטחה את הרכוש הנ"ל? ☐ לא ☐ כן, פרט.....

האם במשך 3 השנים האחרונות:

4. נגרם נזק לרכוש הנ"ל כתוצאה מסיכון הכלול בפוליסה המבוקשת? ☐ לא ☐ כן
5. הוגשה נגדך תביעה בנוגע לסיכון הכלול בפוליסה המבוקשת? ☐ לא ☐ כן

אם אחת מהתשובות לשאלות 4 או 5 היא "כן", פרט מתי, בגין מה, ומי היה המבטח.....

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
לא	כן	לא	כן

(א) האם ברשות אחד או יותר מהמועמדים לביטוח קיימת פוליסה לביטוח מבנה דירה- משכנתא בטוחה לנכס המבטח (להלן - "פוליסה קיימת")?

(ב) האם המועמדים לביטוח בעלי הפוליסה מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת שברשותם?

(ג) במידה וכן:

■ והפוליסה בחברה אחרת - האם ברצון המועמדים כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונם לבטל:

☐ על ידו/ם ☐ ע"י סוכן הביטוח (יש למסור לסוכן טופס בקשת ביטול חתום)

☐ ע"י חברת הביטוח הראל (יש לצרף טופס "בקשה לביטול פוליסה" או נספח ג' - "הצעה לביטול")

שם חברת הביטוח המבטחת:

■ והפוליסה הקיימת מתנהלת בהראל - יש לצרף טופס מתאים ("בקשה לביטול פוליסה" או נספח ג' - "הצעה לביטול" בהראל חתום על ידי המועמדים לביטוח בעלי הפוליסה.

(ד) אם צוין כי המועמדים אינם מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת יובהר למועמד כי:


לידיעתך/כם, הכיסוי אליו הנך/כם כמועמדים לביטוח מבקשים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/כם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה.

הנני/אנחנו מאשרים את רכישת הכיסוי וגביית הכיסוי הנוסף.

שליחת דבר פרסומת - רלוונטי לביטוח חיים ומבנה

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: unsubscribe1@harel-ins.co.il; <https://www.harel-group.co.il/t/QMUYSB>; במספר *2735; QR קוד:



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.

אישור קבלת מידע מהותי

האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח ו/או הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי; פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; ואם משתנה - הוצגה טבלת פירוט ההשתנות של הפרמיה בכל הגילאים; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים; פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום ומועדי הגבייה; הודעה על קיומן של תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרותך לקבל פרטים מלאים עליהן? ☐ כן ☐ לא

במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים אלו ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, באפשרותך לפנות להראל ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב. בנוסף תנאי הפוליסה המלאים מצויים באתר החברה שכתובתו: www.harel-group.co.il.

תאריך: שם המועמד הראשון לביטוח: חתימת המועמד הראשון לביטוח: /

תאריך: שם המועמד השני לביטוח: חתימת המועמד השני לביטוח: /

ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

אם אינך מעוניין שנעביר את הנתונים לרשות שוק ההון, עליך ליצור קשר עם חברתנו לאחר צירוףך לפוליסה.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

באפשרותך להגיש בקשה להסרת מידע כאמור באזור האישי שלך באתר האינטרנט שלנו בכתובת www.harel-group.co.il.

שים לב כי הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, חלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאינך מעוניין בהעברת הנתונים, הנתונים לא יועברו גם לגבי פוליסה זו.

1. לתשומת ליבך/כם, כל התשובות המפורטות כולל התשובות להצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בין/כם לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
2. הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, והכל בכפוף להוראות הדין.
3. ההתקשרות בין/כם לבין קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בכפוף לקבלת ההפקדה השוטפת הראשונה או אמצעי התשלום ממנו ניתן לגבות את ההפקדה השוטפת הראשונה בפועל, לפי המועד המוקדם מביניהם. בנוסף, הכיסוי הביטוחי ייכנס לתוקפו, רק לאחר אישור המועמדים לביטוח להחרגות ולתנאים המיוחדים, ככל שיהיו וכפי שיקבעו על ידי המבטחת.
4. **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 מדיור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.
5. ככל שסכום ההלוואה נתקבל במועד העולה על 90 ימים מיום חתימת/כם על טופס זה, יהיה עליך/כם למלא טופס הצעה חדש לצורך רכישת הכיסוי הביטוחי.
6. סכומי הביטוח בפוליסה זו מבוססים על סכומי ההלוואות שדווחו על ידך/כם. כמו כן, סכום ההלוואה מהווה עניין מהותי לעניין חבות החברה המבטחת ועליך/כם להודיע על כל שינוי בו ללא דיחוי.
7. במקרה של פרעון מוקדם מלא או חלקי של ההלוואה המבטחת, עליך/כם להודיע על כך מיידית לחברת הביטוח לשם הקטנת סכום הביטוח והפרמיה בהתאם.
8. סכום ההלוואה המבטחת מתייחס לכל הלוואה בנפרד והינו סכום משתנה (למעט בתוכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרת הקרן בסוף התקופה והריבית מוחזרת באופן שוטף) שיקבע בהתאם ליתרת ההלוואה המבטחת ובהתאם לתנאי הפוליסה.
9. יובהר, כי יתכן שיווצר פער בין יתרת ההלוואה לבין סכום הביטוח באופן בו סכום הביטוח בפוליסה יהיה גבוה מיתרת ההלוואה לתשלום. במקרה בו סכום הביטוח יהא גבוה מיתרת ההלוואה, עומדת לרשותך האפשרות להקטין את סכום הביטוח במהלך תקופת הביטוח, בכפוף להוראות הדין ופוליסת הביטוח לרבות קבלת אישור הבנק המלווה, ובאמצעות פניה מתאימה בכתב אל חברת הביטוח.
10. לידעתך, לצורך יעול ושיפור השירות הניתן לך על-ידי "הראל", המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת "הראל", יופיעו גם במסגרת ה"איזור האישי" שלך שבאתר החברה.
11. ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך על מנת שבקשתך לקבלה לביטוח תיבחן בהתאם להוראות החוק.
12. למעשים בלבד: לתשומת ליבך, ככל שהנך מפסיק לעשן לתקופה ממושכת של שנתיים ומעלה, אנא עדכן את החברה בצירוף תצהיר מתאים, על מנת שתביחן האפשרות לשנות תעריף בכיסויים הרלוונטיים עבור פוליסה זו.

טו הצהרות המועמדים לביטוח - רלוונטי לביטוח חיים ומבנה

1. אני/אנו המועמדים לביטוח מבקשים/ים בזה מהמבטח לבטח את חיי/נו וגם או את מבנה הדירה, לפי הרשום בהצעה ובתנאי הפוליסה.
 2. אני/אנו מצהירים ומתחייבים בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני/נו החופשי.
 3. א. אני/נו מאשרים/ים לסוכן הביטוח שלי/נו בפוליסה, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו להגיש ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשמי/נו ועבורי/נו, את כל ההודעות ו/או המסמכים הקשורים להליך החיתום ולהליך ההצטרפות לפוליסה זו.
 - ב. אני/נו מסכים/ים כי פוליסת הביטוח של תכניות הביטוח המבוקשות בהצעה זו תימסר לי/נו באמצעות הסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.
 - ג. במידה וברצונך/ם לקבל את הפוליסה ו/או את המידע במסגרת הליך החיתום והליך ההצטרפות לפוליסה זו גם ישירות אליך/ם, ביכולתך/ם לפנות להראל, בכל עת, בטלפון *הראל (2735).
- תאריך: חתימת מועמד ראשון לביטוח: /
- תאריך: חתימת מועמד שני לביטוח: /

טז הצהרת הסוכן (סעיפי חובה לחתימת הסוכן)

1. הצהרת הסוכן על עמידה בהוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון לעניין צירוף לביטוח: אני מאשר כי במסגרת הליך מכירת המוצר המפורט בטופס זה, מילאתי אחר כל הוראות הממונה על פי חוזר צירוף לביטוח, ובכלל זה, התאמת הביטוח לצרכי המועמד לביטוח ומסירת המידע המהותי הנדרש.
 2. **השוואה וביטול של פוליסה מקורית:**
להלן ההשוואה שערכתי בין הפוליסה הקיימת לפוליסה המוצעת:
(יש להתייחס לכל אחד מהנושאים המפורטים)
- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|------------------------------|
| פרמיה בפוליסה המוצעת | <input type="checkbox"/> נמוכה יותר | <input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי | <input type="checkbox"/> אחר |
| היקף / תנאי הכיסוי בפוליסה המוצעת | <input type="checkbox"/> רחב יותר | <input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי | <input type="checkbox"/> אחר |
| סכומי הביטוח/תקרות בפוליסה מוצעת | <input type="checkbox"/> גבוהים יותר | <input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי | <input type="checkbox"/> אחר |
| רמת השירות בחברה החדשה | <input type="checkbox"/> טובה יותר | <input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי | <input type="checkbox"/> אחר |
- פרוט נוסף:
- ללאחר בחינת הפוליסה הקיימת מול הפוליסה המוצעת, המלצתי למועמדים לביטוח לעבור לפוליסה בהראל.
- תאריך: שם הסוכן: חתימת הסוכן: /

1. לידעתך, ככל שתשלום דמי הביטוח לא יכובד על ידי חברת האשראי/הבנק, עמלות הגבייה בהן תחויב החברה לצורך ביצוע חיוב חוזר, ככל ותחויב, ייגבו מאמצעי התשלום הקיים בפוליסה.

2. 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>.

תשלום בכרטיס אשראי

יז

סוג הכרטיס:	<input type="checkbox"/> לאומי ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> ויזה כאל <input type="checkbox"/> דינירס <input type="checkbox"/> אחר:
מס' כרטיס האשראי	תוקף הכרטיס
מס' זהות	כתובת בעל הכרטיס
הוראה זו נחתמה על ידי, בעל הכרטיס, בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק וישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בהוראה זו.	
תאריך: חתימת בעלי הכרטיס:	
אם בעל הכרטיס שונה מהמועמד לביטוח, יש למלא הצהרת משלם חריג, הטופס מצוי גם באתר החברה בכתובת www.harel-group.co.il .	

תשלום בהוראת קבע לבנק

יז

פרטי הוראה			
לכבוד, בנק: סניף: כתובת הסניף:			
מס' חשבון בנק	סוג חשבון		
קוד מסלוקה	קוד המוסד		
סניף	בנק		
6	0	8	
<input type="checkbox"/> הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או			
<input type="checkbox"/> הרשאה הכוללת לפחות אחת מהגבלות הבאות:			
<input type="checkbox"/> תקרת סכום החיוב - ש.ש. מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום / / .			
לתשומת לבך,			
■ אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.			
■ אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			
1. אני/הח"מ: שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' תעודת זהות / ח.פ.			
מכתובת:			
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבונו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).			
2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:			
א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.			
ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.			
ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.			
ד. נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.			
ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.			
ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.			
ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.			
ח. הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר 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.			
פרטי הרשאה			
לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן.			
תאריך: חתימת בעלי החשבון:			
מועד התשלום בהוראת קבע			
הריני מבקש כי מועד התשלום בהוראת הקבע יהיה בכל חודש בחודשו ביום ה- <input type="checkbox"/> 5 לחודש <input type="checkbox"/> 14 לחודש <input type="checkbox"/> 25 לחודש			
שים לב, ככל שלא תמלא אפשרות אחרת, מועד התשלום יהיה ה-5 לכל חודש כברירת מחדל.			



פרטי המבוטח		שם המבוטח		ת.ז.		טלפון	
מכתובת:							
רחוב		מס'		עיר		מיקוד	
מס' פוליסה		מס' תשלומים		מס' פוליסה		מס' תשלומים	

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון							
פרטי הוראה							
לכבוד, בנק: סניף: כתובת הסניף:							
מס' חשבון בנק		סוג חשבון		קוד מסלוקה		קוד המוסד	
				סניף		5 0 7	
				בנק			
<input type="checkbox"/> הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. <input type="checkbox"/> או <input type="checkbox"/> הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות: <input type="checkbox"/> תקרת סכום החיוב - ₪. <input type="checkbox"/> מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום / / . לתשומת לבך, ■ אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. ■ אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך. 1. אני/ה"מ: שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' ת.זהות / ח.פ. (הלקוחות) מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו). 2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות: א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון. ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול. ד. נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו. ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב. ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה. ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק. ח. הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר 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: חתימת בעלי החשבון:							

פרטי הרשאה	
לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן. לידיעתך, ככל שתשלום דמי הביטוח לא יכובד על ידי חברת האשראי/הבנק/המשלם החרגי, עלויות התפעול ו/או נסיונות הגביה ו/או אחרות לצורך ביצוע חיוב חוזר, ככל וקיימות, יושתו על המבוטח/הגורם המשלם בפוליסה. תאריך: חתימת בעלי החשבון:	

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 בקישור https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB .

