

הצעה לביטוח חיים - הצהרת בריאות מקוצרת לモעמדים לביטוח עד גיל 60

השימוש בטופס זה מאושר עד ה- 31.12.2026.

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס בביטוח חיים: 69-7348169 או למייל: agafhaim@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 07-28-70-00-1.

■ סכומי הביטוח המוצברים שניתן לרכוש לכל CISIO בטופס זה:

הסכוםים הרשומים מתייחסים לסכומי הביטוח המוצברים (חדש וקיים)
בכל סוג CISIO (рисקים והכנסה למשפחה, מוצר חיסון, מותות/נכונות מתואנה)

*במוצר מגן חדש, סכום הביטוח הוא הסכם החדש מוכפל במספר החודשים שבהם ישולם תגמול הביטוח
א. מוצר חיים ממוקה מותות:

■ בגין - מינימום 50,000 ₪ ועד 2,000,000 ₪ בסה"כ

■ בגין זוגי Extra - מינימום 500,000 ₪ ועד 2,000,000 ₪ בסה"כ

■ הראל בגין משלים בלבד - עד 15,000 ₪

■ הכנסה למשפחה - עד 10,000 ₪

■ הכנסה למשפחה זוגית Extra - מינימום 2,000 ₪ ועד 10,000 ₪

ב. מותות מתואנה - מינימום 50,000 ₪ ועד 1,500,000 ₪

ג. נכות מתואנה - מינימום 50,000 ₪ ועד 1,500,000 ₪

ד. חסן למשך פלאס - עד 500,000 ₪

שם סוכן: מס' הצעה: שם מפקח: תאריך תחילת הביטוח:

שם לב - עליך להסביר תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהייה לכך השפעה על תשלום תגמול הביטוח.

א פרטי המועמד הראשון לביטוח (המשך מבין השניים)

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודה זהות (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מיין <input type="checkbox"/> נ <input checked="" type="checkbox"/> ג
מין אישי <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גירוש <input type="checkbox"/> אלמן		עסוק	מוס' ילדים	קופה חוליות
רחוב	מספר	טלפון	מייקוד	ישוב

כתובת דoor אלקטטרוני
מסמכי הpolloisa דף פרטי הביטוח הדיווחים והמכabbim יישלחו אליו באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים בראשות הראל במועד המשלווח.
אם ברצונך לקבל את מסמכי הpolloisa והדיווחים השנתיים בדואר ישראל אנא סמן

לתשומת לך:

(1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים בראשות הראל, המסמכים ישלחו בדואר ישראל.

(2) חשוב לדעת: דיווחים מידע ועדכנים ביחס למוצרים שלך בהראל ישלחו לפרטי הקשר המעודכנים אצלנו במועד השילחה, כפי שרשמה בטופס זה או בהתאם לעדכנים והודעות שימסרו לנו מעת לעת.

לעדכן פרטיים ניתן להיכנס לאזרה האישית באתר החברה בכתובת זו: www.harel-group.co.il

ב פרטי המועמד השני לביטוח

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודה זהות (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מיין <input type="checkbox"/> נ <input checked="" type="checkbox"/> ג
מין אישי <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גירוש <input type="checkbox"/> אלמן		עסוק	מוס' ילדים	קופה חוליות
רחוב	מספר	טלפון	מייקוד	ישוב



dt3313

שם התכנית	מועדן ראשוני	מועדן שני	תקופת ביטוח עד גיל מקסימלי
נספחים לתוכנית מגן 1 / מגן חודשי - סכום הביטוח לא יהיה גבוה מסכום הביטוח בכיסוי מגן.			
70	₪	₪	<input type="checkbox"/> חסוך למשך פלוס (הגדרת העיסוק בפלישה תהייה בהתאם להצהרת המבוקשת בדבר) שימושו ובהתאם לטבלת המזקרים העדכנית בחברה בעת ההצטראפות)
75	₪ .. (מינימום 50,000 ₪ ועד ₪ 1,500,000)	₪ .. (מינימום 50,000 ₪ ועד ₪ 1,500,000)	<input type="checkbox"/> נספחים לתאונה ³ <input type="checkbox"/> ביטול חריג ספורט אטגרי חובבני (רכישה מגיל 21) <input type="checkbox"/> ביטול חריג דו גלילי / אופניים חשמליים / קורקינט חשמלי / סגוי / כל תחבורה דו גלילי מוגנו אחר / או בעל מנוע חשמלי / טרקטורון (רכישה מגיל 21)
75	₪ .. (מינימום 50,000 ₪ ועד ₪ 1,500,000)	₪ .. (מינימום 50,000 ₪ ועד ₪ 1,500,000)	<input type="checkbox"/> מות מתאונה ³ <input type="checkbox"/> ביטול חריג ספורט אטגרי חובבני (רכישה מגיל 21) <input type="checkbox"/> ביטול חריג דו גלילי / אופניים חשמליים / קורקינט חשמלי / סגוי / כל תחבורה דו גלילי מוגנו אחר / או בעל מנוע חשמלי / טרקטורון (רכישה מגיל 21)
67	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> שחרור מתשלט פרמיה (תקופת המתנה 3 חודשים, הגדרת עיסוק סביר אחר בלבד)
הפרמייה בכל התוכניות והנספחים משתנה כל שנה			

הטבה בעת רכישת כיסוי מסווג "מגן 1" ו/או "מגן זוגי Extra": **קבלת מקדמה על חשבון תשלים סכום הביטוח למקורה פטירה (להלן: "ההטבה")**: במקורה פטירה בחו"ל תשולם למוטב המבוגר ביותר מעל גיל 18 (להלן: "המוטב הזוכה"), מקדמה בגין 5% מסכום הביטוח למקורה פטירה בפלישה של ₪ 50,000 ₪ לפי הנור (להלן: "המקדמה"). המקדמה תעבור לחשבון הבנק של המוטב הזוכה בתוך 2 ימי עסקים בכפוף לקבלה טופס ייעודי חתום על ידי המוטב אליו לצורך הקבורה או הודעה מבית החולים על הפטירה, וזאת טרם בירור התביעה בהתאם לתנאי הפלישה. למען הסר פסק, תשלים המקדמה לא מהווה אישור תביעת הפטירה, ובמידה ויזחלה על ידי חברת הביטוח שהמטופבים אינם יכולים לתשלום בהתאם לתנאי הפלישה או להוראות הדין, ידרש המוטב הזוכה להחזיר את המקדמה שקיבל לידי. ככל שהטבה תנור על ידי חברת הביטוח, תקוז המקדמה למוטב הזוכה שקיבל את המקדמה.

- **תנאים לקיום ההטבה:**
 - מונו מוטבים בפלישה וקיים מوطב זוכה.
 - הפלישה פעילה ולא קיים שעבוד או עיקול על הפלישה.

- הראל מגן זוגי Extra**, הכנסה למשפחה זוגית Extra ומגן זוגי זוגי Extra
- מוסכם ומוצר בהזאת כמפורט בתנאי הפלישה וכל עוד מבותחים בפלישה שי מבוטחים יחולו הוראות אלה:
 - במועד קורת מקורה הביטוח לאחד המבוטחים, יוכפל סכום הביטוח הנותר בפלישה בלבד, ללא האגדלת הפרמייה ("ההטבה הראשונה").
 - בקורת מקורה ביטוח לשני המבוטחים **שנובע מאותה*** שנרגמה מאורם חיצוני שלא תוקן על ידי המבוטחים ושאירע בתוך 12 חודשים, או בנסיבות מקרי ביטוח (שנים) לשני המבוטחים שאירעו בתוך 30 ימים, יוכפל סכום הביטוח לו יהיו זכאים המטופבים בגין כל אחד מהמטופבים (בהתאם לתנאים ולсловים הקבוע בפלישה של אותו המבוטח במועד האירוע), ובכפוף לאמור בסעיפים 4-5 להלן ("ההטבה השנייה").
 - במהלך תקופה של 3 חודשים ממועד המבוטחים בפלישה, יהיה זכאי כל אחד מהמטופחים לבקש מהחברה להגדיל את סכום הביטוח** בפלישה בערך-20% מסכום הביטוח המקורי במועד הגדרה או-ב-200,000 ₪, לפי הנור של הליך של יציבות רפואי ובכפוף להגשת בקשה מתאימה לחברת ולמשלים פרמיה נספחת בין המבוטחים, זאת ללא תלirc של סכומי הביטוח מכוח הטבה זו, לגבי כל אחד מהמטופחים בכל תקופה הביטוח, לא עליה על 50% מסכום הביטוח המקורי שנרכש בפלישה או על סכום של ₪ 500,000 ₪, לפי הנור מביביהם. **הטבת הולדת יلد זו אינה כליה על מוצר ספק יובהר כי כל אחת מההטבות המפורחות בסעיפים 3-1 לעיל יפקעו ולמבוטח לא תהא זכאות לקבלן, בכל אחד מהמרקם הבאים:**
 - הפלישה לא הייתה בתוקף עבור איזה משני המבוטחים במועד קורת מקורה הביטוח הראשון.
 - הפלישה לא הייתה בתוקף עבור המבוטח הנותר בחיים במועד קורת מקורה הביטוח השני.
 - סיום תקופת הביטוח לגבי אחד מהמטופחים נוכח הגיעו לפחות תום תקופת ביטוח.
 - ביטול הביטוח לגבי אחד מהמטופחים בהתאם לחוק חוזה ביטוח. - בנוסף, הטעות המפורטות בסעיפים 2-1 לעיל (ההטבה הראשונה וההטבה השנייה) יונთ על כל מوطב עד לסכום ביטוח של 2 מיליון ₪ במצטבר, בכל פוליסות ביטוח החים הקיימות על שם כל אחד מהמטופחים בחברה, למעט פוליסות ביטוח חיים להבטחת משכנתה. מימוש ההטבות יבוצע תחילה בפליסות מון 1 ולאחר מכן בפליסות מגן חדש ולאחר מכן מכן הכנסה למשפחה, ככל שתויתר זכאות לכך.
 - לודגמא לא בגין ההטבה השנייה: זוג רשות סכום ביטוח של 2.5 מיליון ₪ לכל אחד, ואירועו 2 מקרי ביטוח של פטירה בתוך 15 ימים - זכאות המוטב של כל אחד מהמטופחים תהיה בסכום של 4.5 מיליון ₪. דוגמא נוספת להטבה השנייה: אם זוג רשות סכומי ביטוח שונים לכל אחד: סכום ביטוח של 1 מיליון ₪ למבוטח הראשון וסכום ביטוח של 5 מיליון ₪ למבוטח השני, ואירועו 2 מקרי ביטוח של פטירה בתוך 15 ימים - המטופבים של המבוטח הראשון יקבלו 2 מיליון ₪ והמטופבים של המבוטח השני יקבלו 7 מיליון ₪.

*תאונה - חבלה גופנית שנרגמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי, בלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבאה אחרת את הסיבה היחידה, הישרה והמידית למותו. למען הסר פסק - אלימיות מילולית ו/או לחץ נשפי ו/או הצטברות של פגעות עוריות חזקות לאורך תקופה הגורמים למוות לא ייחסבו כ"תאונה".

**במוצר מגן חודשי, סכום הביטוח החודשי מוכפל במספר החודשים שבהם ישולם תגמול הביטוח.

כיסוי נספחים לתאונה ומות מתאונה
במסגרת רשותת החיריגים בביטוח זה, לא יהיה כיסוי למקורה ביטוח שנגרם עקב נגיעה ברכב דו גלילי או למקורה ביטוח שנגרם עקב רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגוי וכיו"צ"ב למבוטח שגילו 21 ומעלה. ניתן לרכוש נספחה מתאימים לביטול חריגים אלו, בכפוף לאישור החברה. **בכל מקרה לא יהיה כיסוי במקורה שהנרגמה בכל תחבורה הינה מתוקף שימושו של המבוטח.**

המוותים בנסיבות מוות⁴ (למועדם ראשון לביטוח)

המוותים אשר נקבעו בסעיף זה הינם עבור כל הנסיבות הביטוחיים* אשר נרכשו בטופס זה למעט ביטוח חיים מסווג הראל מגן משלים ליד - ניתן לקבוע מוטב לモוצר זה בסעיף ג'.

במקרה והנרי מעוניין במוטבים שונים לכיסויים השונים שנבחרו, יש למלא טופס הצרפנות עבור כל כיסוי בנפרד.

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודה זהות (כולל ס"ב)	תאריך לידי	קרבה	חלוקת באחזים
100%	סה"כ	*כיסוי ביטוחי שמצויה בתשלום חד פעמי במקרה של אירוע ביטוחי או כיסוי ביטוחי שמצויה בתשלום חודשי כפי שנבחר.			

המוותים בנסיבות מוות⁵ (لمועד שני לביטוח)

המוותים אשר נקבעו בסעיף זה הינם עבור כל הנסיבות הביטוחיים* אשר נרכשו בטופס זה למעט ביטוח חיים מסווג הראל מגן משלים ליד - ניתן לקבוע מוטב לモוצר זה בסעיף ג'.

במקרה והנרי מעוניין במוטבים שונים לכיסויים השונים שנבחרו, יש למלא טופס הצרפנות עבור כל כיסוי בנפרד.

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודה זהות (כולל ס"ב)	תאריך לידי	קרבה	חלוקת באחזים
100%	סה"כ	*כיסוי ביטוחי שמצויה בתשלום חד פעמי במקרה של אירוע ביטוחי או כיסוי ביטוחי שמצויה בתשלום חודשי כפי שנבחר.			

⁴בהתאם מינוי מוטבים, הסכומים ישולמו לירושים החוקיים על-פי הדין בהתאם לצו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.

מוועמד שני לቤתו לቤתו לቤתו לא כן לא כן	
	אם עבדתך מחייבת שהיא בחו"ל? אם כן - כמה ימים בשנה? באילו מדינות? מוועמד שני - כמה ימים בשנה? באילו מדינות?
	אם הנך בעל/ת רישיון טיס / איש/ Ashton צוות אויר / חני במהלך לימודי לקבלת רישיון טיס / בכוננת לטסן שלא בקשר אוויר אוורי? [אם כן - יש לצרף שאלון טיס] אם הנך בעל/ת רישיון טיס או הנך עובק/ת בפעולות ספורטיבית אטגרית? [אם כן - יש לצרף שאלון תעבוקים]

2. **זהרת בריאות (קוד זהירה 40)**

הנחיות לפני הזרת הבריאות:	יש לענות על השאלות בסימון ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך לסמן את המידע המבוקש גם בגוף השאלה.
	בכל מקרה של סימון תשובה חיובית (כ) יש לצרף שאלון מתאים להשלמת פרטינר רפואי מספורי מופיע בסוגרים מרובעים [], לדוגמא [4].
	במידה ויש סימן * (כוכבית) לצד השאלה, יש לצרף תעודת עדכנית מהרופא המתפל בהתייחס לבעה המוצהרת, תוצאות בדיקות, ואופן הטיפול והמצבי העדכני.
גובה (בס"מ)	
משקל (בק"ג)	
	אם הנך מעשנת או עישנת בשנתיים האחרונות? אם כן, מוועמד ראשון - כמה סיגריות ביום? , מוועמד שני - כמה סיגריות ביום?
האם אובחנו אצל מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים הבאים:	
1. א. לב [4]	
ב. גידולים ממאיירים/ מחלות ממאיירות (سرطان)*	
ג. █ מחלת כבד כרונית* █ שחמת כבד*	
ד. סוכרת [12]	
ה. מחלת נפש מאובחנת, לרבות חרדה, דיכאון, OCD ופסיכו-טריאומת (PTSD) [25]	
ו. █ מערכת העצבים/המוח* █ אירוע מוחי* █ פרקלינוסן* █ גידולי מוח*	
ז. ריאות ודרכי נשימה [3]	
2. האם אושפזת מעל ל-7 ימים ב-3 השנים האחרונות? █ כן █ לא [23]	
3. האם הופנית ותרם סימנת הליך ברור של תופעה או מחלת אליו הופנית בשנתיים האחרונות, ועודין לא נקבעה אבחנה סופית? (הפניה לבדיקה אצל רופא מומחה ו/או לבדיקות כגון: מוגרפיה, מיפוי עצמות, צנתרו, מיפוי לב, אקו לב, MRI, CT, אולטרסאונד - שלא כחלק ממוקב הרionario, ביופסיה, דם סמי, קולונוסקופיה, גנטורסקופיה, EEG, קליפטומוקופיה, ו/או בדיקה פולשנית הכוונה לטשטוש/הרדמה) אם כן - האם פרטת על כך באחת מהשאלות הקודומות? █ כן █ לא*	

בריכשת ה cinematic: הראל חסין למשך פלוס / או מותות/נכונות מתשלום פרטיה יש לענות בנוסח גם על השאלות הבאות:

האם אובחנו אצל מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים הבאים:	לא כן לא כן
וירידה בצליפיות העצם [17]	.4.
█ גב ועמוד שדרה [21] █ ברכיים [20] █ מפרקים [18] [19]	.5.
ליקוי ראייה (יש לציין משקפים רק אם מספר העדשות מעל 8)	.6.
ליקוי שמיעה [2]	.7.

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

ב. הסכמה לקבל דברי פרסום נוספים:

█ בוסף על פרסום שהחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסום על שירותים ומוצרים מכלל החברה בקבוצת הראל, שותפיה העסקים וצדדים שלישים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט.

*קבוצת הראל - הראל השקעות בעיתון ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בתוות שלה.

תשומת ליבך, אי-סימן לא יחשב כסירוב לקבל דברי פרסום מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואני מבטל הסכמה קודמת. באפשרות לחזור לך ממסכםך בכל עת.



dt3020

			מעומד שני לביטוח	מעומד ראשון לביטוח	
			לא	כן	לא כן
אם ברשות אחד או יותר מהמטופדים לביטוח פוליסת ביטוח מסווגה של הפלישה אליה הוא מבקש להציג במסגרת טופס הצעה זו (להלן - "פלישה קיימת")?					
כיסויים הקיימים בפלישה הקיימת:					
במידה והתשובה חיובית - יש לסמן בסעיפים הבאים מהי האפשרות המתואמת בהתייחס לפוליסת הקיימת שברשותך, ולענות לשאלות בהתאם.					
			מעומד שני לביטוח	מעומד ראשון לביטוח	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
אני/י מעוניין/ים להשאר את הפלישה הקיימת בתוקף ללא שינוי: לידיעתך/כם, הכספי אליו/ם מבקש/ים להציגך הינו כיסוי נסף, המבטיח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם ויgeben דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אני/י מאשר/ים את רכישת הכספי וגיית הפרמייה הנוספת.					
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
אני/י מעוניין/ים להשאר את הפלישה הקיימת ולהקتن בה את היקף הפיצוי: ברכישת כיסוי נסף עבור כיסוי זה. אני/ם מאשר/ים את רכישת הכספי וגיית הפרמייה הנוספת. לידיעתך/כם, הכספי אליו/ם מבקש/ים להציגך הינו כיסוי נסף, המבטיח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם ויgaben דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אני/ם מאשר/ים את רכישת הכספי וגיית הפרמייה הנוספת. לצורך הקטנת היקף הכספי יש להעביר בקשה מתאימה לחברת המבטיח.					
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
אני/י מעוניין/ים לבטל את הפליסה הקיימת: אם ברצונך/כם כי בקשר הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטיח בפליסת 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 הצעה טופס בקשה ביטול. שם חברת הביטוח המבטיח: <input type="checkbox"/>					
במקרים בהם ברשות המאושר/ים לביטוח פוליסת קיימת (מסוג נסיפות בלבד) ויקבעו לו/להם החרוגות בפליסת החדש: על סוכן הביטוח למסkr השוואה שיכלול לכל הפקות השוואה בין ההחרוגות לבין המבוקשים לאלו שבפליסת הקיימת.					

I משק אינטרנטני לאיתור מוצר ביטוח

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מודרך שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרים הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נubbyר אליהם.
אם אין לך מושג נועבור את הנתונים לרשות שוק ההון, עליך ליצור קשר עם חברותנו לאחר צירופך בפליסת.
לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע מך לראות במרוכז באתר האינטרנט המודרך ביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. באפשרותך להגיש בקשה להסרת מידע כאמור באזורי האינטרנט שלך באתר www.harel-group.co.il . שים לך כי הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, חלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאתה מעוניין בהעברת הנתונים, הנתונים לא יעברו גם לגבי פוליסת זו.

יא מידע למוצרים לביטוח

1. כל התשובות המפורטות בהצעה זו כולל התשובות להצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחזזה הביטוח בין לך לבין החברה ויהו חלק בלתי נפרד ממנו.
2. הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלתי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, למעט במקרים המפורטים בדין.
3. לדייעתך, הוספה כיסוי נסף, הרחבה או כתוב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נתונה לבחירתך, והנרי רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלתי שהדבר יפגע בtierת תנאי הפוליסת.
4. פרטיות: הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומגדל בע"מ [הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתח Shirوتים, תעסוקה וניהול חי' מוצרים, טיפול בתביעות, תלמידים והילכים, ניהול ושיפור שירותי שירותי טרם הראל מעיניה. קיום הואות הדין, להתאים ול釐ען 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 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 לקבל, בקשר למטרות אלו.
5. התקשרות עם קבוצת הראל תיכנס לתקופה רק בכפוף לקבלת הפקדה השוטפת הראשונה או אמצעי התשלום ממנו ניתן לגבות את הפקדה השוטפת הראשונה בפועל, לפי המועד המוקדם מביניהם. בנוסף, הכספי הביטוח ייכנס לתקופה, רק לאחר אישור המוצע לביטוח להחרוגות ולתנאים המיוחדים, ככל שהוא וכפי שיקבע על ידי המבטיח.
6. בעת מעבר מפוליסת לביטוח קבועתי לפוליסת פרט: לדייעתך, יתכן שהគיסויים בפליסת לביטוח קבועתי ובפליסת פרט אינם זהים. אם ברצונך לקבל מידע נוסף אודות היקף הכספיים, ביכולת לפנות להראל, בכל עת, בכתב www.harel-group.co.il .
7. לדייעתך, לצורך ייעול ושיפור השירותים הניתנים לך על ידי הראל, המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלו לך לחברת הראל, ייפויו גם באיזור האשראי שלך באמצעותו.
8. ככל שאתה אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבוצה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מוגותה בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אני עדכן אותך על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך על מנת שבקשר לך בקשר לביטוח תיכון בהתאם להוראות החוק.
9. לתשומתך, במקרה של מקרה שלא ניתן לצרף או שיקבעו תנאי חיים לעניין אחד או יותר מהគיסויים המבוקשים בהצעה זו, לא יופקנו יתר הכספיים המבוקשים עד לקבלת אישורך בכתב להפקת הפוליסת ללא הכספיים אליהם לא ניתן לצרף או עד לקבלת אישורך לתנאי החיים, לפי העניין.
10. למענים בלבד: לתשומתך, ככל שאתה מפסיק לעשן לתקופה ממושכת של שנתיים ומעלה, אני עדכן את החברה בצרוף תצירוף מתאים, על מנת שתיכון האפשרות לשנות תעריף בכיסויים הרלוונטיים עבור פוליסת זו.

מועדם ראשון לביטוח	מועדם שני לביטוח			
		לא	כן	לא
		<p>אם נמסר לך טרם חתמתה על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח / או הוספת הכספי, הרכהבה או כתוב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכספי הבינוח; פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; ואם משתנה- הוצגה טבלת פירוט ההשתנות של הפרמיה בכל הגילאים; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים ובלתי אחריות עיקריים; פירוט אמצעי התשלום האפשריים, נגאי התשלומים ומועד הגבייה; הודעה על קיומן של תקופת אכשרה, תקופת המנוחה, החראות לכיסוי הביטוחין, החרכות בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנו) ואודות אפשרות לקבל פרטיים מלאים עליו?</p> <p>במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטיים מהותיים אלו / או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלוויים לה, באפשרותך לפנות להראל / או לסוקן שפרטי מופיעים בתחלת הצעה זו ולקבלם בכתב.</p> <p>בנוסף תנאי הפוליסה המלאים מצויים באתר החברה שתכתבו: www.harel-group.co.il.</p>		

הוצאת המועמדים לביטוח

24

1. א. מי מבקש להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה.
 2. ב. מי מצהיר ומתחייב לכך כי כל התשובות הן נכונות ומלאות ויתנות מרצוני החופשי.
 3. ג. מי מסמיך את סוכן הביטוח שלו לפוליסיה, שפרטיו מופיעים בתחלת הצעה זו להגש ל"הראל" ולקביל מ"הראל" בשמי ועבורי, את כל ההודעות ו/או המסמכים הקשורים להליך החזינום ולהליך ההצעה לפוליסיה זו.
 4. ד. אני/נו החתום/ים מטה נווקם/ים בזה רשות לקובת חולים ו/או למיסודות הרפואים ו/או לצ"ל, וכן לכל הרפואים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואים ובתי חולים אחרים, למיל' ו/או לשירות הביטחון ו/או לכל חברה בתווך, לרבות החברה, ו/או לכל חוסד ואורם אחר, ככל שהדבר דרוש לבירור ו/ישוב תביעות על פי הפוליסיה, ו/או לצורך הליך בחינת קבלתי לbijtvoch המבוקש למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ולהראל פנסיה (להלן: "המבקש") כל מידע המצו依 בידיכם ואת כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקש על מנת בריאותינו ועל כל מחללה שחיליתינו בה בעבר ו/או שאני/נו חוליה/ים בה כתעת ו/או שאחלה בה בעtid ו/או משחרר/ים אתכם מחוות שמירה על סודיות פרטיות ומוגדור על סודיות זו כלפי המבקש. ולא תהינה לי/נו אליכם ו/או למבקש כל טענה או תביעה מסווג כלשהו בקשר לנ"ל. כתוב ייתור זה מחייב/נו, את עצובינו/נו ובאי כוחינו/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומו/נו. כתוב ייתור זה יחול גם על ילדי/נו הקטנים.

תאריך:
חתימת המועמד הראשון לbijouterie: //
תאריך:
חתימת המועמד השני לbijouterie: //

צחירת הסוכן (סעיפי חובה לחתימת הסוכן)

T

1. הצהרת הסוקן על עמידה בהוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסוך לעניין צירוף לביטוח: אנו מאשר כי במסגרת הליך מכירת המוצר המפורט בטופס זה, מילאתי אחר כל הוראות הממונה על פיו חזר צירוף לביטוח, ובכלל זה, התאמת הביטוח לצרכי המועמד לביטוח ומסירת המידע המיהוטי הנדרש.
 2. אנו מצהיר כי ככל שהמבחן צורף לכיסוי נכונות או מותות מתואנה, הצירוף נעשה על ידי בהתאם להוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסוך בחוזר תאונות אישיות לעניין צירוף לביטוח תאונות אישיות.

3. השוואת ביטול של פוליסת מקורת:

להלן ההשוואה שערךתי בין הפלישה הקיימת לפוליטה המוצעת:
(יש להתייחס בכלל אחד מהוועדות חמפונויים)

<input type="checkbox"/> נוכח יותר <input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי <input type="checkbox"/> אחר	פרמייה בפוליסה המוצעת <input type="checkbox"/> רחוב יותר <input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי <input type="checkbox"/> אחר
<input type="checkbox"/> גובהים יותר <input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי <input type="checkbox"/> אחר	סכומי הביטוח/תקנות בפוליסה מוצעת <input type="checkbox"/> טובה יותר <input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי <input type="checkbox"/> אחר
ומת השירות בחברה החדשה	היקף / תנאי הכספי בפוליסה המוצעת

לאחר חמימות הפוליו בקניאת ממלכת הקמצאנט, המלצתם למסגדים לביטוח לעובר לפוליוiph בהראלי.

מארין, שאם ברכובו, חפיחת גרכובו.

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

2. פרטיות:

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומיל בע"מ [הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתקנים שירותים, ניהול וניהול חי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלוםיהם 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 שלא 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 לקבלו, 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>.

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
כתובת בעל הcreditis

הראל זו נחתמה על ידי, בעל הcreditis, בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכוםיהם, הויל וניתנה על ידי הרשותה להראל חברה לביטוח בע"מ להעבור למונפקת הcreditis חיובים מעט לעת כפי שתפרטו למונפקה. הרשותה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיווק וויאו מספר אחר כחולפה לכרטיסים שמספרו נקוב בהרואה 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.

תשלום בהוראה קבוע לבנק

מספר הוראה לכבוד, בנק:	כתובת הסנייפ:	סנייפ:	סמן:	שם, חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלקה	קוד המוסד	אסמכתא/מוס' מזהה של הלוקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)	
								סנייפ	בנק
						6	0	8	0

הרשותה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או

הרשותה הכלולית לפחות אחת מההגבלות הבאות:

▪ מועד פיקעת תוקף הרשותה - ביום נ.

لتשומת לבך,

▪ אי סימון אחת מהחולפות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשותה 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 בספריו הבנק

מוס' תעודה זהות / ח.פ.

מכתבות:

רחוב מיקוד מוס' עיר רחוב מבוקשים זהה להקבינו הנ"ל ("החשבון") הרשותה לחוב חשבונו, בסכומים ובמועדים שיוצמדו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למוגבלות שסומנו לעיל (כל שסומנו).

כמו כן יכולו הרשותה הבאות:

א. עלינו לקבל מהמוטב את הפטרים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשותה לחוב החשבון.

ב. הרשותה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מתאימו לבנק שתכנס לתוקף וום עסקים אחד לאחר מותה להזדהה לבנק, וכן ניתנת לביטול ע"י הרשותה כל דין.

ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובכלל שהזדהעה על רק תימסר על ידו בכתב לבנק, לא יותר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהזדהעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, היזקיו יעשה בערך יומי מותן הזדהעת הביטול.

ד. נהיה רשאים לדרש מהבנק, בהזדהעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אכן תואם את מועד פיקעת התוקף שנקבע בהרשותה, או את הסכומים שנקבעו בהרשותה, אם נקבעו.

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

ו. הרשותה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטללה.

ז. אם תען לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשותה זו, בכספי להזרות כל דין והסכמים שבינו לבון הבנק.

ח. הבנק רקשי להוציאנו מן הסדר המפורט בהרשותה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על רק מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.

3. אנו מסכימים שבקרה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

פרטי הרשותה

לקוח נכבד, סכום החיוב וממועד יקבעו מעט לעת עלי-ידי הראל חברות לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית /או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסת/ות ותוספותיה/ן.

חתימת בעלי החשבון: 

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

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות/ח.פ.						
רחוב	מושב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד				
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 ו/או שינוי ו/או תוספת שיתבצעו בפוליסה; כי באחריותו להודיע לחברה שלא התקבלה הודעה כאמור. כן הובהר לי כי באפשרות לפנות בכל עת לשירותי הפסקת התשלומים וכי החברה לא תהא אחראית להחזיר תשלום במקורה שלא התקבלה הודעה כאמור. כן הובהר לי כי באפשרות לפנות כל הזכויות 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 ו/או שיקול אחר של החברה, יכולת כי דמי הביטוח יוחזרו למברתו הראשי. כל תשלום אחר על החברה לשלם מכוח הפוליסה יבוצע לפקרות המבוטח/ המוטב/ בעל הפוליסה בלבד (בהתאם למקורה), בכפוף להוראות הדן).</p>								
חתימה	תאריך	תעודת זהות	שם משלם	הצהרת תשלום שניינו מעסיק של המבוטח				
					ידוע לי כי התשלום בגין הפוליסה הינו בנוסף לביטוח הפנסיוני הקיים על שם המבוטח ומוחוץ להפרשות הקבועות בביטוח הפנסיוני על שמו.			
								

