

# הצעה לביטוח סיון למקרה מוות להבטחת החזר משכנתה / הלואאה (להלן: "מדיניות משכנתה") - משכנתא אקסטרא וביתוח מבנה הדירה

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

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

שם ומספר סוכן ביטוח חיים: .....	שם מפקח: .....
מספר הסעודה: .....	שם ומפקח: .....

תאריך תחילת ביטוח: .....

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

פרטי המועמד הראשון לביטוח (הצעיר מבין השניים)					
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מין	מצבי אישיות
.....	.....	.....	.....	.....	..... נשי <input type="checkbox"/> רוק <input checked="" type="checkbox"/> גירוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>
אם במסגרת עסקך הינך עושה שימוש בחומר מסוכנים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> ใชוך					
א. אם מדובר ברכישת דירה ייחידה, כהגדרתה בסעיף 6(ג)(ג) לחוק מס'וי מקרקעין (שבח ורכישה), התשכ"ג-1963, והוראות סעיף 9(ג)(ג) (2) לחוק האמור חלות עיר? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן					
ב. אם מדובר ברכישת קרקע לבניה עצמית או בניה עצמית וכן לאחר הקרקע לבניה העצמית או על המבנה שיבנה לבניה העצמית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן					
אם יש לך תחביב מסוון או הינך עוקב בפעילויות ספורטיביות אטגרית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן. ככל שההתשובה חיובית, אתה מלא שאלון תחביבים רלוונטי*					
אם אתה בעל רישיון טיס/איש צוות אויר/בדעתך לטוס שלא בכו אויר אזרח? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן (ככל שההתשובה חיובית אתה מלא שאלון טיס*)					
רחוב	מספר	רחוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד
אם עבודתך מחיהת שהיא בחו"ל? אם כן, אתה פרט את המדינות: ..... מספר ימי שהייתה בהן במשך השנה: .....					
כתובת דואר אלקטרוני ..... מסמכים הוליסת דף פרטי הביטוח הדיווחים והמכתבים ישלו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן <input type="checkbox"/> לחשומת לבך: (1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים ישלו בדואר ישראל. (2) חשוב לדעת: דיווחים מידע ועדכונים ביחס למידע שלך בהראל ישלו לפרטיו הקשר המעודכנים אצלנו במועד השילוח, כפי שרשמה בטופס זה או בהתאם לעדכנים והודעות שימסור לנו מעת לעת. לעדכן פרטים ניתן להכנס לאתר החברה בכתובת <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a> .					

\*ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

פרטי המועמד השני לביטוח					
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מין	מצבי אישיות
.....	.....	.....	.....	.....	..... נשי <input type="checkbox"/> רוק <input checked="" type="checkbox"/> גירוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>
אם במסגרת עסקך הינך עושה שימוש בחומר מסוכנים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> ใชוך					
א. אם מדובר ברכישת דירה ייחידה, כהגדרתה בסעיף 6(ג)(ג) לחוק מס'וי מקרקעין (שבח ורכישה), התשכ"ג-1963, והוראות סעיף 9(ג)(ג) (2) לחוק האמור חלות עיר? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן					
ב. אם מדובר ברכישת קרקע לבניה עצמית או בניה עצמית וכן לאחר הקרקע לבניה העצמית או על המבנה שיבנה לבניה העצמית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן					
אם יש לך תחביב מסוון או הינך עוקב בפעילויות ספורטיביות אטגרית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן. ככל שההתשובה חיובית, אתה מלא שאלון תחביבים רלוונטי*					
אם אתה בעל רישיון טיס/איש צוות אויר/בדעתך לטוס שלא בכו אויר אזרח? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן (ככל שההתשובה חיובית אתה מלא שאלון טיס*)					
רחוב	מספר	רחוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד
אם עבודתך מחיהת שהיא בחו"ל? אם כן, אתה פרט את המדינות: ..... מספר ימי שהייתה בהן במשך השנה: .....					
כתובת דואר אלקטרוני .....					

\*ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)



dt3015

שם הבנק המלאה	ססנ', ססנ'
כתובת: רחוב	מייקוד

ד

**פרטי המשכנתאות/הלואות (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 (תשולם חדשן) הינו פרמיה משתנה.

הלוואה מס' 4	הלוואה מס' 3	הלוואה מס' 2	הלוואה מס' 1	תאריך סיום ההלוואה
מספר הלואות				
יתרת הלואאה נוכחית				
ריבית שנתנית*				
יתרת תקופה בשנים				
סוג ההלוואה אנא סמן האם ההלוואה היא מסווג כראוי ועמדת במקומות (לדוג: "בלון"/"גריס מל"') או להלוואה מסווג החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורציפים ("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	

**הטבות משכנתא אקסטרा - רלוונטי לשני מבוטחים**

מוסכם ומזהר בזה כי בנוסף לתנאי הפוליסה וכל עוד מבוטחים בפוליסתך שני מבוטחים יחולו הוראות אלה:  
בקורת מקרה ביטוח לשני המבוטחים שנקבעו מאותה **תאונה\*** בתקופה של 12 חודשים, או בקורס מקרה ביטוח לשני המבוטחים בתקופה של 30 ימים, יוכפל סכום הביטוח לו היו זכאים המוטבים בגין כל אחד מהמבוטחים (בהתאם ל████ סכום המבוטח במועד האירוע).  
סכום הביטוח שיוכפל יהיה הסכום שנקבע בפוליסתך, החברה תשלם לבנק את יתרת את ההלוואה כולל ריבית פגורה ועמלת פירעון מוקדם והסכומים שייתורו ישולמו למוטבים.  
תנאי למתן ההטבה הנה שסכום הביטוח לכל אחד מבני הזוג לא עולה על 2 מיליון ש"ח. במקרה שסכום הביטוח גובה מ-2 מיליון ש"ח, ההטבות יינתנו עד לסכום של 2 מיליון ש"ח לכל אחד מבני הזוג.

\*תאונה - חבלה גופנית שנגרמה 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 סיבת התאונה אחרת את הסיבה היחידיה, היסודית והמידית למותה. למען הסר ספק - אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות עצירות חזורות לאורך תקופה הגורמים למות לא ייחשבו כ"תאונה".

למען הסר ספק יובהר כי ההטבות המפורטות לעיל יפקעו בכל אחד מהמרקטים המפורטים להלן:

- הגיעו של אחד מהמבוטחים לגיל 75 או סיום הביטוח לגבי אחד מהמבוטחים נוכחות הגיעו לגיל תום תקופת הביטוח - המוקדם מביניהם.
- ביטול הביטוח לגבי אחד מהמבוטחים בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

\*שיעור הריבית ששימשו לחישוב השתנות סכום הביטוח, הינם כדלקמן: במקרה בו תסומן ריבית שנתנית קבועה - תיחסב השתנות סכום הביטוח על בסיס הריבית שמצוין, בכפוף לאמור להלן.  
במקרה בו לא תסומן ריבית שנתנית שאינה קבועה ו/או תסומן ריבית שנתנית ללא ציון סוג הריבית (קבועה / לא קבועה) - תיחסב השתנות סכום הביטוח על בסיס ריבית שנתנית של 3% צמודת מודד.  
במקרה בו תסומן ריבית פרימיום (ק') ושיעור ריבית שנתנית - תיחסב השתנות סכום הביטוח באופן בו לסכום ריבית הפרימיום ושיעור הריבית השנהית יתווסף על 2.5% עלי פנסוסחה (ק+). שיעור ריבית שנתנית + (2.5%) (במקרה בו תסומן ריבית פרימיום בלבד, יבוצע החישוב על בסיס ריבית שנתנית 0%).  
יובהר כי בכל מקרה חישוב השתנות סכום הביטוח, יתבסס על ריבית שאינה גבוהה מריבית שנתנית של 2% צמודת מודד.  
בכל מקרה בו שיעור הריבית בהתאם לאמור לעיל אינו באחזois שלמים או בחצאי אחזois, הריבית שתיחסוב תעוגל לחצי האחזois הקרוב ביותר. (לדוג: - ריבית 4.2% תעוגל לריבית 4%. ריבית 4.8% תעוגל לריבית 5%).

**מוותים נוספים למקהה מות\*** - סכום הביטוח עד לגובה יתרת ההלוואה ישולם למילוה הרשות לעיל כמפורט בלתי חזזר.

יתרת סכום הביטוח אם קיימת, תשולם למוטבים הבאים:

		מוותים למועד ראשון		מוותים למועד שני		מוות ראשון
		שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	
	טאריך לידה מס' ת.ז.			טאריך לידה מס' ת.ז.		
% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	
% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	מוות שני

\*בاهדר מינוי מوطבים, יתרת סכום הביטוח תשולם בחלוקת שווה לירושים החוקים על פי דין או בכפוף לכך יושה או צו קיומ צוואה.

### 1 ביטול פוליסת ביטוח חיים למשכנתא

מועד ראשון לביטוח	מועד שני לביטוח	לא			כן		
		לא	כן	לא	כן	לא	כן
<p>אם ברשות אחד או יותר מהמטופדים לביטוח פוליסת ביטוח מסווגה של הפוליסת אליה הוא מבקש להציג במסגרת טופס הצעה זו (להלן – "פוליסת קיימת")?</p> <p>הכיסויים הקיימים בפוליסת הקיימת: .....</p> <p>במידה והתשובה חיובית – יש לסמן בסעיפים הבאים מהי האפשרות המתאימה בהתייחס לפוליסת הקיימת שברשותך, ולענות לשאלות בהתאם.</p>							
מועד שני לביטוח	מועד ראשון לביטוח	לא	כן	לא	כן	לא	כן
<p>אני/ו מעוניין/ים להשאיר את הפוליסת הקיימת בתוקף ללא שינוי:          לדיעתך/כם, הכספי אליו אתה/ם מבקש/ים להציגו הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה בו דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אני/ו מאשר/ים את רכישת הכספי ובית הרכישה נוספת.</p> <p>אני/ו מעוניין/ים להשאיר את הפוליסת הקיימת ולהקטין בה את הייקף הפיצוי:          לדיעתך/כם, הכספי אליו אתה/ם מבקש/ים להציגו הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה בו דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אתה/ם מאשר/ים את רכישת הכספי ובית הרכישה נוספת.</p> <p>לצורך הקטנת הייקף הכספי יש להעביר בקשה מתאימה לחברת המבטחת.</p> <p>אני/ו מעוניין/ים לבטל את הפוליסת הקיימת כי בקשר הביטוח תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסת שברצונך/כם לבטל:          אם ידך/ם ע"י סוכן הביטוח          ע"י חברת הביטוח הראל – יש לצרף לטופס הצעה טופס בקשה ביטול. שם חברת הביטוח המבטחת:  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>							

יש לסמן האם יש לר' או אוכבנתן ו/או הינך מטופל / או קיימת לך הפרעה באחת מהבעיות / או המחלות הביריאתיות המציגות מתה אלא אם כן אחרת בשאלתך. במקורה זו סומנה תשובה חיובית על אחת או יותר מן השאלות המופיעות, יש לסקון (ו') במשbatch הסומוכה למקרה האבעיה הרלוונטית המציגות בשאלתך, וכן בחרור בתקנות הציגות הבריאות / או מילוי שאלון מותאים. לידעך, יתכן ותדרש בהמצאת מסמכים רפואיים נוספים / או בדקה רפואיות בהתאם למוקובל בחברתך. במובטן שגיל הולדות-65 יכול להשפיע על בריאותך או על בריאותו של מążך. יש לצרף סיכום רפואי מדויק מטופל הכלול רישום אבחנות וטיפולים, תרופות קבועות, מבחן רפואי, נימוחים בעבר או בעתיד, אשפוזים, ומטופחות לאנטקוטיקות הדמג' מיטיגדות שברואו בקשר לשיגים האחוריים.

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

מועדן לביטוח	מועדן לביטוח
<p>האם חל שינוי בנסיבות האחרונות?</p> <p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> עליה <input type="checkbox"/> ירידזה של ..... ק"ג, אם כן, פרט את הסיבה: <input type="checkbox"/> דיאטה <input type="checkbox"/> אחר, פרט.</p>	<p>'א' האם חל שינוי בנסיבות האחרונות?</p> <p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> עליה <input type="checkbox"/> ירידזה של ..... ק"ג, אם כן, פרט את הסיבה: <input type="checkbox"/> דיאטה <input type="checkbox"/> אחר, פרט.</p>
<p>שאלון עישון:</p> <p><input type="checkbox"/> אני סמן את המשפט הנוכחי עבורך <input type="checkbox"/> מעולם לא עישנתי</p> <p><input type="checkbox"/> הני מושן או עישנתי בשנתים האחרונים - כמות ליום: ..... במשך ..... שנים.</p> <p><input type="checkbox"/> עישנתי בעבר - הפסקתי לעשן לפניו ..... שנים, כמות של ..... ליום, משך ..... שנים.</p>	<p>'ב' שאלון עישון:</p> <p><input type="checkbox"/> אני סמן את המשפט הנוכחי עבורך <input type="checkbox"/> מעולם לא עישנתי</p> <p><input type="checkbox"/> הני מושן או עישנתי בשנתים האחרונים - כמות ליום: ..... במשך ..... שנים.</p> <p><input type="checkbox"/> עישנתי בעבר - הפסקתי לעשן לפניו ..... שנים, כמות של ..... ליום, משך ..... שנים.</p>

\*לשומות לבך, ככל שהנץ מספיק לעשן לתקופה מסוימת ומעלה, אנו עדכן את החברה ביצירוף תצהיר מותאים, על מנת שתיבחן האפשרות לשוני תעריך בכיסויים הרלוונטיים.



## הצהרת המועמדים על מצב בריאותם (קוד הצהרה - 20) - המשך

שאלון/ מידע רפואי ראשון נדרש	מועדן שני לביטוח	מועדן ראשון לביטוח			
			כן	לא	כן
שאלון אישפוזים + דוח האשפוז (באם היה במהלך השנה האחרון)	תמצאה ממחלה או תאונה בעשר השנים האחרונות?				אשפוזים: האם אושפזת או הופנת לבית חולים לצורך אשפוז (לרבות בחדר מין) .
אם העביה בגין הזחर בשלה זו בחיבר, לא דוחה בשאלת ההצעה - יש לפרט - איזו בדיקה בוצעה, מהי, מה הייתה התוצאה, טיפול ומצב כום (יתכן ותדרש בהעברת מסמכים בהתאם לפירוט)	האם טרם סיימת הליך ברור של תופעה או מחלת אלו הופנת בשנתיים האחרונות, וטרם נקבעה אבחנה סופית? (סוג הבדיקות: מморגרפה, מיפוי עצמות, צנור, מיפוי לב, אקו לב, CT, MRI, אולטרסאונד - שלא חלק ממוקב הרוין, ביופסיה, דם סמי, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה).	אם כן - האם פרטת על כך באחת מהשאלות הקודומות? <input type="checkbox"/> לא, <input checked="" type="checkbox"/> לא פרט מטה.	אם כן - האם פרטת על כך באחת מהשאלות לעיל "כן", <input checked="" type="checkbox"/> אני פרט: .....	במידה וענית על אחת מהשאלות לעיל "כן", אני פרט: .....	במידה וענית על אחת מהשאלות לעיל "כן", אני פרט: .....

## ח

## ויתור על סודיות

מועדן ראשון לביטוח	מועדן שני לביטוח			
		לא	כן	לא
אני/נו החתום/ים מטה נ頓/ים בה רשות לקופת חולים /או למוסדות רפואיים /או לצה"ל, וכן לכל הרופאים /או פסיקיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למיל"ל /או לשדרד הביטחון /או לכל חברת ביטוח, וכן לכל מוסד וגופם אחר, ככל שהדבר דרוש ליבורו ויישוב תביעות על פי הpolloסה, ואו לצורך לרבות החברה, וכל מועד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש ליבורו ויישוב תביעות על פי הpolloסה, ואו לצורך הליך בחייבת קבלתי לביטוח המבוקש למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ולהראל פנסיה (להלן: "המבקש") כל מידע המצוי בידיכם ואת כל הרטיטים, ללא ייצא מן הכלול ובאזור שתרדש על ידי המבוקש על מנת בראות/ינו על כל חלה שחלה/ינו בה בעבר /או שאני/נו חוללה/ים בה כעת /או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחרר/ים אתם מחייבת שמירה על סודיות רפואיים ומומרת על סודיות זו כלפי המבוקש. ולא תהינה לי/נו אליכם /או למבקש כל טענה או תביעה מסווג כלשהו בקשר לניל. כתוב ויתור זה מחיב/נו, את עזוב/נו ובעאי כוח/נו החוקים וכל מי שיבוא במקומו/נו. כתוב ויתור זה יהול גם על יד/נו הקטינום.				כל תשובה חיובית מצריכה مليוי שאלון מתאים. את השאלונים ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת: <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a> . כמו כן, כדי עתך, יתכן כי יידרשו מסמכים נוספים.

אם כתובת הדירה המוצע לביטוח שונה מכתובת המבוטח שצויינה בעמוד 1?  לא  כן

#### סוג מבנה הדירה - שיש לנו פוליסה זו מכשה מבנה דירה אחת בלבד

ציוין אחת מהאפשרויות של להלן:

דירה בבניין דירות הבני מסיבי, כגון: בлокים  בית פרטי בניו מסיבי (בלוקים ובטון) כולל גם מבנים בניו מסיבי  בית עץ (לא יבוטח בתכנית זו). עם גג רעפים על מסגרת עץ; ובטון/יציקות בטון;

אם קיימת בריכת שחיה  לא  כן  בניה מתקדמת (נא לפרט את חומרו הבניה העיקריים):

אם מבנה הדירה המוצע לביטוח מהו דירה אחת?  לא  כן, אם לא נא ציין מספר יחידות הדיר במבנה

<p>שטח הדירה: ..... מ"ר (ברוטו). האם קיימים תוספות ושינויים מיוחדים, נא פרט: .....</p> <p>מספר האנשים המתגוררים בדירה דרך קבוע: .....</p>	<p>הדירה בקומת: ..... סכום ביטוח לבנייה הדירה: .....</p> <p>בבניין בן ..... קומות</p> <p>גיל המבנה: ..... ספ"ר חדרים: .....</p>	<p>(ערך חדש) .....</p>
---	---	------------------------

#### כיסוי נזקי דיליפת מים ונזלים אחרים (נזקי צנרת)

1. האם ידוע לך במוודע ערך ביטוח זה על דיליפת מים מצורת דירותך?  לא  כן
2. האם צנרת המים בדירותך במצב תקין?  לא  כן
3. בחירת אפשרות השיפוי במרקחה נזק (הינך רשאי לבחור מראש את האפשרות המפורחות להלן, והאפשרות שנבחרה תציג במסמך הפוליסה).

אם מבקש לקבל שיפוי במרקחה של נזק לבנייה לפי האפשרות של להלן:

תיקון הנזק יבוצע על-ידי בעל מקצוע שיבחר על-ידי המבוטח אם בחר המבוטח באפשרות זאת יבוצע תיקון על-ידי בעל מקצוע או חברת תיקונים (להלן: "בעל מקצוע") שיבחר על-ידי המבוטח מתוך רשימה עדכנית שתוצג למבוטח, בקריות מקרה ביטוח מסוימת (בין המבטו, בNICI סכום ההשתתפות העצמית המוסכם לאפשרות זו, וביניהם עלות "החרמת סכומי הביטוח לקדומות" לפי תנאי החזרת סכומי הביטוח לקדומות בפרק ג' - תנאים כלליים שבפוליסת תשלום דמי השתתפות העצמית הנ"ל יבוצע על-ידי המבוטח ישירות לידי בעל המקצוע. ביצוע הריקון, ומהו תנאי מוקדם לתשלום תגמולו הביטוח.

הפוליסة מוגבלת כך שאם בחרת באפשרות תיקון על-ידי בעל מקצוע מטעם המבוטח, זכות בחירתך בשרבך או בעל מקצוע אחר לצורנו תיקון נזקי מים הוגבלת, והתיקון יבוצע על-ידי חברת שרבעבים או בעל מקצוע אחר שפרטיו ימסרו לי על-ידי חברת הביטוח.

תאריך: ..... חתימת המועד לביטוח:

#### פרק א' - ביטוח סכום נוספת בבית המשותף (לגביו סיכון רעדת אדמה)

אם ברצונך לרכוש ביטוח סכום נוספת?  
 לא  כן. לדייתך, הסכום הנוסף יהיה לסכום הביטוח של המבנה.

דירה ריקה מתגורר	ביטוח בחברות אחרות
<p>האם מבנה הדירה המוצע לביטוח יהה ריק מתגוררים (דירה בלתי תפוסה) לתקופה העולה על 60 יום רצופים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>אם כן, ציין את התקופה בה תהיה הדירה ריקה מתגוררת: .....</p> <p>האם הינך מעוניין (בתוספת פרמיה) בכיסוי בעת שהדירה תהיה ריקה ממגורים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>לידיעת המציע: .....</p> <p>עבור כיסוי מלא של הפוליסה כאשר הדירה אינה תפוסה, תחול פרמיה נוספת כמפורט בתעריף.</p>	<p>האם מבנה הדירה המוצע לביטוח יהה ריק מתגוררים (דירה בלתי תפוסה) לתקופה העולה על 60 يوم רצופים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>אם כן, ציין את התקופה בה תהיה הדירה ריקה מתגוררת: .....</p> <p>האם הינך מעוניין (בתוספת פרמיה) בכיסוי בעת שהדירה תהיה ריקה ממגורים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>לידיעת המציע: .....</p>

#### über ביטוח

האם במשך 3 השנים האחרונות חכרת ביטוח כלשהי:

1. דחתה את הצעתך לבטוח סיכון הכלול בפוליסת המבוקשת?  לא  כן, פרט .....
2. ביטה פוליסה שהוצאה עבורך בגין הרכוש הנ"ל?  לא  כן, פרט .....
3. סירבה לחודש פוליסה שביצחה את הרכוש הנ"ל?  לא  כן, פרט .....

האם במשך 3 השנים האחרונות:

4. נגרם נזק לרוכזו הנ"ל כתוצאה מסיכון הכלול בפוליסת המבוקשת?  לא  כן

5. הוגשה נגדך תביעה בגין סיכון הכלול בפוליסת המבוקשת?  לא  כן

אם אחת מהtheses לשאלות 4 או 5 היא "כן", פרט מתי, בגין מה, וממי היה המבוקש

			מועדם ראשון לביטוח			מועדם שני לביטוח		
			לא	כן	לא	כן	לא	כן
(א) האם ברשות אחד או יותר מהמוסעים לbijuto קיימת פוליסת לביטוח מבנה דירה - משכנתא בוטחה לנכס המבוטח ("להלן - "פוליסת קיימת")?								
(ב) האם המועמדים לbijuto פוליסת מעוניין/ים לבטל את הפוליסת הקיימת שברשותו/ם?								
(ג) במידה וכן:								
■ והפוליס בחברה אחרת - האם ברצון המועמדים Ci בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסת שברצוננו/ם לבטל:								
□ על ידו/ם □ ע"י סוכן הביטוח (יש למסור לsocion טופס בקשה ביטול חתום)								
□ ע"י חברת הביטוח הראל (וש לצרף טופס "בקשה לביטול פוליסת" או נספח ג' - "הצעה לביטול")								
שם חברת הביטוח המבטחת:								
■ והפוליס הקיימת מתנהלת בהראל - יש לצרף טופס מתאים ("בקשה לביטול פוליסת" או נספח ג' - "הצעה לביטול" בהראל חתום על ידי המועמדים אינו/ם מעוניין/ים לבטל את הפוליסת הקיימת יובהר למועדן Ci".								
(ד) אם צוין Ci המועמדים אילו הנו/ם כמועמדים לbijuto מבקשיים לbijuto מבקשיים להציגו הינו Ci נסף, המבטח מקרה bijuto דמי bijuto נספים עבור Ci זו.								
הננו/ם מאשרים את רכישת הכספי וביתיה הנסי.								

**יא הסכמה לשימוש במידע - רלוונטי לביטוח חיים ומבנה**

			מועדם ראשון לביטוח			מועדם שני לביטוח		
			לא	כן	לא	כן	לא	כן
אני מסכים, מעבר למתוחיב על פי דין או הסכם, Ci המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודוטי, המציג או שייהי מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות bijuto ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) שימוש את החברות בקבוצת הראל ואו מי מטעמך, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצריו ושירותיהם של חברות בקבוצת הראל (בתוחם הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפנסים) ושותפו העסקיים ובישיוקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביאו לידייעת מידע על מוצרים ושירותים, וכן לשימושים נוספים הנלוויים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדיים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.								
<b>קיבלה דבר פרסום</b>								
הרינו להודיעיך Ci קיימת אפשרות שתתקבל מאט החברת או מאט חברות אחרות בקבוצת הראל אליו יועברו פרטיך (כל שנתה הסכמה להעברת פרטייך אליך), הצעות שיווקיות ודרכי פרסום על מוצרים ושירותי החברה / או חברות בקבוצת הראל / או שותפה העסקיים, לי העיין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיווג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).								
אם אין מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודרכי פרסום כאמור להודיעיך על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות פניות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת <a href="http://www.hrl.co.il/pirsurs">www.hrl.co.il/pirsurs</a> או באמצעות פניה בכתב לכנותך: בית הראל, אגרbijuto חיים, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פניה טלפונית למספר 03-7547777.								

**יב אישור למסירת מידע רפואי**

			מועדם ראשון לביטוח			מועדם שני לביטוח		
			לא	כן	לא	כן	לא	כן
האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע רפואי לגבי הביטוח / או הוסיף הכספי, ההרחבה או כתוב השירות לפוליסת bijuto שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפתוח, את תיאור עיקרי הכספי הביטוחני, פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה, ואם משתנה- האגהה בטלת פירוט ההשנות של הפרמיה בכל הגា�lienim, תקופת הביטוח, סכומיbijuto עיקריים וబולטות אחרות עקריות; פירוט אמצעי התשלומים האפשריים, תנאי התשלומים ומועדי הגבייה; הודהה על קיומן של תקופת אכלהה, תקופת המתנה, החרגות ליפוי הביטוח, החרגות בדבר מצב רפואי קודם, סכומיbijuto יטיבוח או השתתפות עצמית (אם ישן) ואודות אפשרותך לקבל פרטיהם מלאים עליהן?								
במידה וברצונו לקבלת מידע מפורט אודות פרטיים רפואיים אלו / או את מסמך תנאי פוליסת bijuto ואת כתבי השירות הנלוויים לה, באפשרותך לפנות להראל / או לsocion ספרטוי מופיעים בתחום הצעה זו ולקבלם בכתב. בנוסף תנאי הפוליסת המלאים מצוינים באתר החברה שכתובתו: <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a> .								

**יג ממשק אינטרנטלי לאתר רפואי bijuto**

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטחシアפשר לך לראות במרוץ את מוצריו הביטוח של כל חברות bijuto בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נعتبر אליהם.
אם אין לך מושג שנעביר את הנתונים לרשות שוק ההון, עלייך ליצור קשר עם חברותנו לאחר צירוף לפוליסת.
ליודיעיך, אי העברת הנתונים תמנע מך לראות את מוצרbijuto אינטרנט המאפשרת את מוצריו הביטוח של כל חברות bijuto בישראל.
באפשרותך להגיש בקשה להסרת מידע כאמור, חלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאין מעוניין בהעברת הנתונים, הנתונים לא יעבגו גם בפוליסת זו.

**מיעד למועמדים לביטוח - רלוונטי לביטוח חיים ומבנה**

1. לחשומת ליבך/כם, כל התשובות המפורשות כולל התחשבות להצהרת הבריאות יושמו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בגין/כם לבין החברה והוא חלק בלתי נפרד ממנו.
2. הרשות בידי החברה להחליט על קבלת הצעה או דחייתה מוביל שתיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, והכל בכפוף להוראות הדין.
3. ההתקשרות בגין/כם בין קבוצת הראל תיכנס לתקופה ורק בכפוף לקבלת הפקודה השוטפת הראשונה או אמצעי התשלום ממנה ניתן לגבות את הפקודה השוטפת הראשונה בפועל, לפי המועד המוקדם מביניהם. בנוסף, ההחלטה הביטוחית ייכנס לתקופו, רק לאחר אישור המועד/ים לביטוח להחרוגות ולתנאים מיוחדים, ככל שייהיו וכפי שיקבעו על ידי המבנתה.
4. אף שאין חובה חוקית למסור חלק מהמידע המתבקש במסמך זה, המידע הכרחי לצורך הцеעה חדשן לטופס ולטיפול בעניינים הקשורים בהן. המידע ייאסף, ישמר ויעבד בחברה ובחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בע"מ ושותות פיננסים בע"מ וחותמות בנות שלה) ואגדים שלישיים הפועלים עבורן/או מטעמן תעשנה בו שימוש, לצורך הטיפול בפוליסת ולמטרות לגיטימיות אחרות, לרבות חשבים אקטואריים. פרטים נוספים ניתן למצוא במדיניות הפרטיות שבאתר החברה.
5. ככל שסכום ההלוואה בתוקף העולה על 90 ימים מיום החתימת/כם על טופס זה, יהיה עליך/כם למלא טופס העזה חדשן לטופס רכישת הכיסוי הביטוחי.
6. סכומי הביטוח בפוליסת זו מבוססים על סכומי ההלוואות שדווחו על ידך/כם. כמו כן, סכום ההלוואה מהו עניין מהותי לעניין חבות החברה המבנתה ועליך/כם להודיע על כל שינוי בו ללא דוחו.
7. במקורה של פרעון מוקדם מלא או חלק של ההלוואה המבנתה, עליך/כם להודיע על כך מידית לחברת הביטוח לשם הקטנת סכום הביטוח והפרטיה בהתאם.
8. סכום ההלוואה המבנתה מתייחס לכל הלוואה בנפרד והוא סכום משתנה (למעט בתוכניות ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרת הקרן בסוף התקופה והריבית מוחזרת באופן שוטף) שקבע בהתאם ליתרת ההלוואה המבנתה ובהתאם לתנאי הפוליסת.
9. יובהר, כי ניתן שייזכר פער בין יתרת ההלוואה, עומדת לרשותך האפשרות להקטין את סכום הביטוח במהלך תקופת הביטוח, בכפוף להוראות הדין ופוליסת הביטוח לרבות קבלת אישור הבנק המלווה, ובנסיבות פניה מתאימה בכתב אל חברת הביטוח.
10. לדייעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הנitin לך על-ידי "הראל", המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת "הראל", יופיעו גם במסגרת "האזור האישיש" שלך באתר החברה.
11. ככל שהຽג אדם עם מוגבלות, כהגדתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיסית", נפשית או שכליות לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מוגזם בתחום אחד או יותר מתחום החיים העיקריים", אני עדכן אותך על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך על מנת שבקשרך لكבלה לביטוח תיכון בהתאם להוראות החוק.

**הצהרת המועד/ים לביטוח - רלוונטי לביטוח חיים ומבנה**

1. אם/אנו המועד/ים לביטוח מבקשים/ים בזה המבנתה לבטוח את חיינו וגם או את מבנה הדירה, לפי הרשות בהצעה ובתנאי הפוליסה.
  2. אם/אנו נצוררים ומתחייבים בכך כי כל התשובות הן נכון ונכונות ונילאות וייתנות מרצוני/נו החופשי.
  3. אם/אנו מאשרים/ים לסתוך הבטוחו להלך החירותם ולהלך ההזדמנות להציג ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשמי/נו ועבורי/נו, את כל ההודעות ו/או המסמכים הקשורים להצעה זו להציגו להרשות הפליסת פוליסת להצעה זו.
  - ב. אם/אנו מסכים/ים כי פוליסת הבטוחה של תכנית הביטוח המבוקשת בהצעה זו תמסור לי/נו באירועים מסוימים בהצלחת הצעה זו.
  - ג. במידה ובריצונם/ם לקבל את הפליסת פוליסת מילאי אחר כל הוראות המומונה על פי חזור צירוף לביטוח, ובכללה, התאמת הביטוח לצרכי המועד לביטוח ומסירת המידע המהותי החדשן.
- תאריך: .....  
תאריך: .....
- חתימת מועדן ראשון לביטוח: .....  
חתימת מועדן שני לביטוח: .....

**הצהרת הסוכן (סעיפים חובה להחתמת הסוכן)**

1. הצהרת הסוכן על עמידה בהוראות המומונה על שוק ההון, ביטוח וחסוך לעניין צירוף לביטוח: אני מאשר כי מסגרת הליך מכירת המוצר המפורט בטופס זה, מילאי אחר כל הוראות המומונה על פי חזור צירוף לביטוח, ובכללה, התאמת הביטוח לצרכי המועד לביטוח ומסירת המידע המהותי החדשן.
2. השוואת וביטול של פוליסת מקורית:  
להלן ההשוואה שערכתי בין הפליסת הקיימת לפוליסת המוצעת:  
(יש להתייחס לכל מהנושאים המפורטים)  

פרמייה בפוליסת המוצעת	<input type="checkbox"/> נמוכה יותר	<input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי	<input type="checkbox"/> אחר
היקף / תנאי הכספי בפוליסת המוצעת	<input type="checkbox"/> רחב יותר	<input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי	<input type="checkbox"/> אחר
סכום הביטוח/תקנות בפוליסת מוצעת	<input type="checkbox"/> גבוהים יותר	<input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי	<input type="checkbox"/> אחר
רמת השירות בחברה החדשנה	<input type="checkbox"/> טוביה יותר	<input type="checkbox"/> ללא הבדל מהותי	<input type="checkbox"/> אחר

פרוט נספ:

לאחר בוחנת הפליסת הקיימת מול הפליסת המוצעת, המלצות למועד/ים לביטוח לעבור לפוליסת בהראל.

תאריך: .....  
שם הסוכן: .....

התופס מיועד לנשים ובוגרים כאחד.  
נא הקפיד למלא טופס זה באופן מדויק.

יש למלא את התופס ולהעבור אליו את המכוון.

ניתן לשלווח לפקס ביטוח חיים: 97348169 או למייל il.agafhaim@harel-ins.co.il.

ניתן לשלווח לפקס לביטוח בריאות: 97348178 או למייל il.polisotbs@harel-ins.co.il.

## א אבקש לבצע עדכון אמצעי תשלום

שם המבוטח בהראל:	ת.ז.:
<input type="checkbox"/> לבצע בכל הפליסות ע"ש המבוטח בהראל, <input type="checkbox"/> לבצע בפליסות/ות על שם המבוטח, מס' הפליסות/ות:	
<input type="checkbox"/> לעדכן הלואה מס' .....	

במידה והמשלים אינם המבוטח או בעל הפליסה, יש לצרף בנוסף טופס "מצהרת משלם שאינו המבוטח או בעל הפליסה".

## ב1 תשלום בהוראת קבע לבנק

שם הבנק:	כתובת הסנייפ:
מספר חשבון בנק	סוג חשבון
מספר מסלקה	קוד המוסד
סנייפ	בנק
6 0 8	

הרשות הכללית, שאינה כוללת הגבלות. או

הרשות הכללית לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקורת סכום החיבור - .....

מועד פקיעת תוקף הרשותה - ביום .....

لتשומת לבן,

אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשות הכללית, שאינה כוללת הגבלות.

אם יישלחו על ידי המוטב חיבומים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעות הרכוכות בכך.

1. אני/ה ח"מ:

שם בעלי החשבון כמפורט בספרי הבנק

מס' זהות / ח.פ.

מכותבות:

רחוב	עיר	מספר	מיקוד
------	-----	------	-------

מבקשים בזיה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשות להזיבח חשבונו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למוגבלות שסתמנו לעיל (כלל שסומנו).

2. כמו כן יחולו הוראות הבאות:

א. עליינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למלוי הבקשה להקמת הרשותה להזיבח החשבון.

ב. הרשותה זו ניתן ל לבטל ע"י הדועה בכתב מתכוון לבנק, וכן עסקים אחד לאחר מתן הודעה לביטול עפ"י הרשות כל דין.

ג. יהיה רשאים לבטל חיבור, הוציאו יעשה על רק תימסר על ידו בכתב לבנק, לא יותר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיבור. ככל שהודיעו הביטול ניתן לאחר מועד החיבור, אם כי יעשה בערך ימים מתן הודעה הביטול.

ד. יהיה רשאים לדרש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיבור, אם החיבור אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשותה, או את הסכומים שנקבעו בהרשותה, אם נקבעו.

ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבן המוטב.

ו. הרשותה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיבור האחרון, בטלה.

ז. אם תען לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשותה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכמים שבינינו לבן הבנק.

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

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

פרטי הרשותה

לקוח נכבד, סכום החיבור וממועד יוקבעו מעט לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית /או על-פי יתרות החוב כפי שנקבע בפליסה/ות ותוספותיה/.

תאריך:

חתימת בעלי החשבון:

## ב2 מועד התשלום בהוראת קבע

הריini 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
שם לב, ככל שלא תמלא אפשרות אחרת, מועד התשלום יהיה ה-5 לכל חודש כבירת מחדל.

## ג תשלום בCARTEIS אשראי

סוג הCARTEIS: <input type="checkbox"/> לאומי/זיה <input type="checkbox"/> ישראכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> ויזה קל <input type="checkbox"/> דינור <input type="checkbox"/> אחר:
שם בעל CARTEIS אשראי
כתובת בעל CARTEIS אשראי
מס' זהות

הוראה זו נחתמה על ידי, בעל הCARTEIS, בלי לקובם במספר התשלומים ובסכוםיהם, הוואיל וניתנה על ידי הרשותה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למונפקת הCARTEIS חיבומים מעט לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשותה זו תהיה בתוקף גם לCARTEIS שיונפק ויישא מספר אחר כחלוןה לCARTEIS שמספרו נקוב בהרשותה זו.

תאריך:

חתימת בעלי הCARTEIS:

במידה ובבעל הCARTEIS שונה מהמועדן לביטוח, יש להפנות לטופס תשלום חריג. התופס מצוי באתר החברה [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).



dt3200

# הוראה לחייב חשבון ביטוח אלמנטרי



יש למלא את הטופס ולהעביר אליו את המקור

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

## A פרטי המבוטח

שם המבוטח	טלפון	ת.ז.	
כתובת:			
עיר	סố,	רחוב	מיקוד
מס' פולישה	מס' תלומים	מס' פולישה	

## B בקשה להקמת הרשאה לחיבור חשבון

פרטי הוראה	סניף:	כתובת הסניף:	לכבוד, בנק:								
מס' חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסליקה	קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלוקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)							
<table border="1"> <tr> <td>סניף</td> <td>בנק</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>0</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					סניף	בנק	5	0	7		
סניף	בנק										
5	0	7									
<input type="checkbox"/> הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. <input type="checkbox"/> הרשאה הכלולת לפחות אחת מההגבלות הבאות: <input type="checkbox"/> תקרת סכום החיבור - ..../.../ <input type="checkbox"/> מועד פקיעת תוקף הרשאה - ביום ..../.../ <input type="checkbox"/> לתשומת לבך, <input type="checkbox"/> אי סימן אחת מהchlorות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. <input type="checkbox"/> אם ישלו על ידי המוטב חייבים שאין עמידם בהגבלות שקבע הלוקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעותיות הכרוכות בכך.											

1. א/ו החר"מ: .....  
שם בעלי החשבון כמפורט בספרי הבנק

2. מבקשים בזיה להקים בحسابוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיבור חשבון, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בעפ"י המוטב באמצעות קוד המודד, בכפוף למוגבלות שסומנו לעיל (כלל שסומנו).

3. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:  
א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למלוי הבקשה להקמת הרשאה לחיבור החשבון.

ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הדועה בכתב מתכוון לבנק שתכוון לתקוף ים עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתן לביטול עפ"י הוראת כל דין.

ג. נהיה רשאים לבטל חיבור מסויים, וב└בד שזו תהיה על כל תימסר על דינו בכתב לבנק, לא יותר מ-3 ימי עסקים לאחר החיבור. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיבור, היצוי יעשה בערך ים מתן הודעת הביטול.

ד. נוהג רשותם לדרש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיבור, אם החיבור אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.

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

ו. הרשאה שללא ועשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיבור האחרון, בטלה.

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

ח. הבנק רשאי 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: .....  
חתימת בעלי החשבון:

## C פרטי הרשאה

לקוח נכבד, סכום החיבור ומועדיו יקבעו מעת לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית / או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפולישה/ות ותוספותיה/.

תאריך: .....  
חתימת בעלי החשבון:

בטופס זה - מקור אשר ישלח לסניף הבנק + 3 העתקים (חברת הביטוח, סוכן, מבוטח).



dt3200