



אתר: [www.hrl.co.il/medina](http://www.hrl.co.il/medina)  
טלפון: 03-9208040

- לתשומת לבך:** 1. חובה לצרף לטופס זה העתק של: א. תלוש שכר עדכני ממשרד האוצר. ב. רישיון רכב (ע"ש עובד המדינה או בן הזוג).  
2. יש לעדכן את הנתונים בטופס זה לפי הצורך.  
3. אישור עבר ביטוחי ע"ש המבוטח ב-3 שנים אחרונות.

### א פרטי המועמד לביטוח עובד המדינה

|                                                                                                                                        |            |           |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------------------------------------------------|
| מס' ת.זהות                                                                                                                             | שם משפחה   | שם פרטי   | תקופת הביטוח                                        |
| .....                                                                                                                                  | .....      | .....     | מיום ..... / ..... / ..... עד יום 31/12/2019 בחצות. |
| רחוב                                                                                                                                   | מס'        | עיר       | מיקוד                                               |
| .....                                                                                                                                  | .....      | .....     | .....                                               |
| טלפון נייד                                                                                                                             | טלפון משרד | טלפון בית | פקס למשלוח העתק תעודת חובה                          |
| .....                                                                                                                                  | .....      | .....     | .....                                               |
| מקום עבודה/משרד                                                                                                                        |            | קוד משרד  | E-mail                                              |
| .....                                                                                                                                  |            | .....     | .....@.....                                         |
| זכאות: <input type="checkbox"/> שירות <input type="checkbox"/> אישי <input type="checkbox"/> גמלאי <input type="checkbox"/> אחר: ..... |            |           |                                                     |

### ב פרטי המועמד לביטוח שהוא בן/בת זוג של עובד מדינה

|          |         |            |
|----------|---------|------------|
| שם משפחה | שם פרטי | מס' ת.זהות |
| .....    | .....   | .....      |

### ג פרטי הרכב

|                                                                                                      |       |         |         |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|--------------------------|
| מספר רישוי                                                                                           | היצרן | שם הדגם | קוד דגם | שנת ייצור/עלייה על הכביש |
| .....                                                                                                | ..... | .....   | .....   | .....                    |
| מי הוא בעל הרכב? <input type="checkbox"/> עובד המדינה <input type="checkbox"/> בן/בת זוג עובד המדינה |       |         |         |                          |

### ד פרטי הכיסוי המבוקש

|                                                                                   |                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| סוג הרכב: <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי עד 3.5 טון | סוג הביטוח המבוקש: <input type="checkbox"/> מקיף + חובה <input type="checkbox"/> צד ג' + חובה |
| יש למלא את נספח ח' - במרכז ביטוח רכב פרטי לעובדי מדינה המצ"ב בעמוד 4              |                                                                                               |

### ה שעבוד

שעבוד לטובת: ..... סניף מס': ..... כתובת מלאה של המשעבד: .....

### ו פרטי הנוהגים ברכב וותק ביטוחי

1. מס' הנוהגים ברכב בדרך קבע: .....

2. תאריך לידה מבוטח: ..... / ..... / .....

**שאלות 3 ו-4 מתייחסות לכל הנוהגים ברכב:**

3. מספר תאונות עם נפגעי גוף ב-3 שנים האחרונות:  1  2  3  4  אחר

4. מספר שלילות רישיון נהיגה ב-3 שנים האחרונות:  1  2  3  4  אחר

5. בחירת כיסוי גיל נהג בפוליסה (יש למלא את נספח ח' במרכז ביטוח רכב פרטי לעובדי מדינה המצ"ב)

6. רשאים לנהוג מהגיל המסומן ומעלה:  כל נהג  21  24  30  40  50 נהגים נקובים בשם:  נהג יחיד  שני נהגים נקובים בשם

שנת הלידה של הנהג הצעיר ביותר שנהג ברכב: .....

ויברר כי גיל הנהג הצעיר הנקוב בפוליסת החובה והמקיף יהיה בהתאם לגיל הנהג הצעיר ביותר שנהג ברכב. הגיל הנקוב יהיה זהה בפוליסת החובה והמקיף.

7. שנת הוצאת רישיון נהיגה של הנהג הצעיר: ..... גיל הוצאת רישיון הנהיגה של הנהג הצעיר: .....

8. וותק נהיגה:  עד 12 חודשים  משנה עד 9 שנים כולל  מ-10 שנים עד 15 שנים כולל  מ-16 שנים כולל ומעלה

9. מין הנהג הצעיר  ז  נ.ת. נהגת: .....

10. ציין מספר תביעות רכוש ב-3 שנים אחרונות: בשנה אחרונה: ..... בשנה קודמת: ..... לפני 3 שנים: .....

11. האם הנהג הצעיר הוא המשתמש העיקרי?  לא  כן



**ז** **כיסויים נוספים תמורת פרמיה נוספת**

יש לסמן רק את התוספות ואביזרים לרכב שלא הותקנו במקור על ידי היצרן וברצונך לבטחם (יש לצרף חשבונית/מפרט רכישה)

1.  תוספת 1: שווי..... ש.  תוספת 2: שווי..... ש.

2. האם ברצונך לבטח מכשירי שמע?  רדיו  רדיו דיסק  רדיו טייפ  מחליף דיסקים  DVD  סוג המכשיר:..... היצרן:..... ערך המכשיר:..... ש. הערה: למכשיר חשמלי שערכו מעל 1,500 ש"ח יש לצרף חשבונית/מפרט רכישה. תקרת כיסוי כולל לסעיף זה - עד 5,000 ש"ח

3. האם ברצונך לרכוש כיסוי לתוספת שווי הרכב (לרכב שעלייתו לכביש עד שנתיים בלבד) תמורת תוספת פרמיה של 4.5% מפרמיית הבסיס?  כן  לא כמוגדר בסעיף 32 בפרק ד' - הרחבות.

4. האם ברצונך לרכוש כיסוי ביטוח חיים ונכות מתאונה (על פי התנאים הרשומים במרכז החשכ"ל) בעלות שנתית של 180 ש"ח?  כן  לא הערה: על בעלי רכב שאינו רכב שרות למלא טופס הצטרפות לביטוח חיים קבוצתי המצ"ב - ראה עמוד 7 להלן. למבוטח בעל רכב שירות ביטוח חיים כלול בפוליסה.

**ח** **תגמולי הביטוח**

בביטוח מקיף המחירון המשמש בסיס לקביעת ערך השוק של הרכב בעת תשלום תגמולי ביטוח בגין אבדן מוחלט של כלי הרכב או גניבתו, הוא "מחירון מכוניות משומשות וחדשות", כפי שיפורסם ע"י יצחק לוי בהוצאת "תעבורה וסוקרים בע"מ", סמוך לפני יום קרות מקרה הביטוח. במחירון זה מופיעות טבלאות המפרטות משתנים שונים המשפיעים על ערך מכונית משומשת. משתנים אלה ילקחו בחשבון בעת קביעת ערך השוק של הרכב לצורך תגמולי הביטוח, ותגמולי הביטוח יוגדלו או יופחתו בגין משתנים אלה על פי שיעורי השינוי המופיעים במחירון הנ"ל. מובהר בזאת כי סכום דמי הביטוח (הפרמיה) בגין הרכב המבוטח לא יושפע בשל משתנים אלה. לדוגמא: אם הרכב המבוטח הוא רכב ששנת ייצורו קודמת ליום קרות מקרה הביטוח ב-4 שנים והוא היה בבעלותם של שלושה בעלים - יופחתו ע"פ המחירון הנ"ל 4% משווי הרכב המופיע במחירון. ולדוגמא: אם שנת הייצור של הרכב המבוטח קודמת ליום קרות מקרה הביטוח ב-4 שנים, מחירו במחירון מותאם לרכב שנסע במשך זמן זה 60,000 ק"מ במוצע. אם הרכב נסע רק 44,000 ק"מ - יוספו ע"פ המחירון הנ"ל 4% לשווי הרכב המופיע במחירון.

**ט** **מיגון הרכב**

מה הם אמצעי המיגון הקיימים ברכב המוצע לביטוח? פרט.....  
אני מאשר ומסכים כי תנאי לכיסוי הביטוחי לרכב מפני גניבה ו/או פריצה ו/או נזק בודדון תוך כדי גניבה ו/או פריצה כי ברכבי מותקנת מערכת מיגון כנדרש ע"י החברה. אני והנוהגים ברכב מתחייבים להפעיל את מערכת המיגון בכל עת שהנהג ימצא מחוץ לרכב.

**י** **פרטי אמצעי תשלום**

נא לסמן את בחירתך:  
 תשלום בהורדה משכר (מיועד לעובדי מדינה שהחשב במשרדם רשאי לשלם פרמיה באופן זה) ניתן לשלם באופן זה עד 31/12/2018.  
 תשלום בכרטיס אשראי נא למלא את כל הפרטים להלן.  
 קבלת תעודת חובה משולמת.

**יא** **הוראות בעל כרטיס האשראי**

|                                                                                                                   |  |                                                                                                |  |                                                                           |  |             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|
| שם בעל כרטיס האשראי                                                                                               |  |                                                                                                |  | מס' ת.ז.                                                                  |  |             |  |
| קרבה לבעל הפוליסה <input type="checkbox"/> בעל הפוליסה <input type="checkbox"/> אחר - ציין קרבה..... מס. רכב..... |  |                                                                                                |  |                                                                           |  |             |  |
| רחוב                                                                                                              |  | מספר                                                                                           |  | יישוב                                                                     |  | מיקוד       |  |
| טלפון בבית                                                                                                        |  |                                                                                                |  | טלפון נוסף                                                                |  |             |  |
| מס' כרטיס                                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> דינרס |  | <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> אחר:..... |  | מס' תשלומים |  |
|                                                                                                                   |  |                                                                                                |  |                                                                           |  | תוקף        |  |

לידיעתך, אמצעי התשלום ישמש לתשלום דמי הביטוח עבור כל המבוטחים בפוליסה/ות. סכומי החיוב ומועדיהם יהיו בהתאם לקביעת החברה על פי תנאי התשלום של פוליסת/ות הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת. ככל שיבוצע החזר של דמי ביטוח, ההחזר יבוצע לאמצעי תשלום זה, אלא אם הוחלט על ידי החברה לבצע את ההחזר לאמצעי תשלום אחר. היה ופוליסת/ות הביטוח תחודש/נה, יחויב אמצעי התשלום בגין החיובים הנובעים מהפוליסה/ות שתחודש/נה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו מצוין בטופס זה.

תאריך:..... חתימת בעל הכרטיס:.....

אם העסקה מתבצעת בשיחה טלפונית ללא נוכחות הלקוח, נא לרשום במקום המיועד לחתימת בעל הכרטיס: "הוראה טלפונית".

תאריך:..... שם הנציג:..... שעה:..... מס' שלוחה:.....

11/2018 b17558/23701 תגמולי הביטוח



1. אני הח"מ ..... מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל ענין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלוח יד, 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 שביני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.
2. מציע/ה נכבד/ה! כדי למנוע אי הבנות ואי דיוקים, הנך מתבקש/ת לקרוא את הפוליסה ואת דף המפרט שישלחו אלייך אחרי הפקת הפוליסה ולהעיר את הערותיך בהקדם האפשרי, בכל מקרה שבו תמצאי/י כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.
3. המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.
4. אינך רשאי 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.

תאריך: ..... מס' תעודת זהות: ..... חתימת המציע: 

אף שאין חובה חוקית למסור חלק מהמידע המתבקש במסמך זה, המידע הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסות ולטיפול בעניינים הקשורים בהן. המידע ייאסף, יישמר ויעובד בחברה ובחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) וצדדים שלישיים הפועלים עבורן והן/ואו מטעמן תעשנה בו שימוש, לצורך הטיפול בפוליסה ולמטרות לגיטימיות אחרות, לרבות תחשיבים אקטואריים. פרטים נוספים ניתן למצוא במדיניות הפרטיות שבאתר החברה.

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

**יג קבלת דבר פרסומת**

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת, בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.hrl.co.il/pirsum](http://www.hrl.co.il/pirsum) או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, חטיבת ביטוח כללי, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 52118, או באמצעות פניה טלפונית למספר 03-7547777.

**יד הסכמה לשימוש במידע**

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסיים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתך מידע על מוצרים ושירותים, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך: ..... שם המציע: ..... חתימה: 

**טו הצהרת הסוכן לביורור צרכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכיו**

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

תאריך: ..... שם הסוכן: ..... חתימה: 

**טז הסכמה על שימוש במידע לצורך כיסוי בביטוח חובה לרכב**

- הרינו מאשר ומסכים בחתימת ידי כי:
1. על פי הוראות תקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגרי מידע) התשס"ד-2004 (להלן התקנות), חלק מפרטי המידע שנמסרו על ידי לעיל, שישמשו לצורך מתן כיסוי ביטוחי בביטוח חובה לרכב (להלן התעודה) על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל-1970 (להלן-נתוני החיתום), יועברו למאגר המידע (להלן-מאגר המידע) שהוקם על פי הוראות התקנות ויבדקו באמצעותו.
  2. במקרה של תקלה טכנית בתקשורת עם מאגר המידע או במקרה של הפקת תעודה שלא בשעות פעילות מאגר המידע, תוכל הראל חברה לביטוח בע"מ לאמת את נתוני החיתום על ידי העברתם למאגר המידע באצווה (BATCH).
  3. לידיעתך, ברכישת הפוליסה הינך נותן את הסכמתך כי הראל יכולה לפנות למאגרי מידע שעיקרם אימות נתוני רכב ובעלות ורישום הסטוריית תאונות כלי הרכב לצורך אימות נתונים.

תאריך: ..... מס' תעודת זהות: ..... חתימת המועמד לביטוח: 

**יז 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 ה-"האזור האישי" שלך באתר הראל.

**יח יש לסמן את המשרד המטפל בהתאם לאיזור המגורים**

- נציגות מרכז: מחוז עסקאות פרט מיוחדות - רח' המרץ 11, קרית אריה, ת.ד. 4070, פתח תקוה 4959356, טל. 03-9208040, פקס. 03-7348043
  - נציגות ירושלים: סוכנות א.ד.ג. - רח' בית הדפוס 22, גבעת שאול, ירושלים 9548326, טל. 02-6595444, פקס. 02-6541446
  - נציגות חיפה: סניף חיפה - רח' פל ים 2, ת.ד. 332 חיפה 3100202, טל. 04-8606409, פקס. 03-7348490
  - נציגות באר שבע: סוכנות פולס ארבל - רח' הרצל 91, באר שבע 8422038, טל. 08-6236531, פקס. 08-6236455
- ניתן לשלוח גם לכתובת דוא"ל: [dyeshirim@harel-ins.co.il](mailto:dyeshirim@harel-ins.co.il)



## נספח ח' - טופס בחירת כיסוי ביטוחי

הנדון: מכרז ביטוח רכב לעובדי מדינה לשנת 2019 - טופס הצטרפות לביטוח ובחירת כיסוי ביטוחי:  
 בהתאם להוראות מכרז ביטוח רכב לעובדי מדינה לשנת 2019, באפשרות המבוטח לשאת בעלות נמוכה יותר של גובה דמי ההשתתפות העצמית בקרות אירוע ביטוחי, וזאת בכפוף למסלול הכיסוי שיידרש על ידו. תעריפי ביטוח המקיף וההשתתפות העצמית יהיו נמוכים יותר למבוטח אשר הכיסוי הביטוחי שלו יהיה לגיל מבוגר יותר, וכן ימציא לחברת הביטוח טופס עבר ביטוחי הכולל פחות מ-2 תביעות רכוש.

- עובד אינו מחויב לבטח את רכבו במסגרת המכרז, והוא רשאי לבטח באופן פרטי ולקבל החזר בהתאם לזכאותו (כמפורט במכרז) ובהודעתכם (13.0.0.5).
- תעריף החובה ייקבע בהתאם לנוסחת המחיר שאושרה לחברה המבטחת, בהנחה המקסימלית שאושרה לחברה. תעריף זה מושפע מגיל הנהג הצעיר ביותר שינהג ברכב, מתביעות הגוף הקודמות של הנהגים ברכב, מאמצעי הביטוח המותקנים ברכב ועוד. מחשבון תעריפי ביטוח רכב חובה מופיע באתר רשות שוק ההון.
- עפ"י בקשת החשכ"ל ברצוננו ליידיע אותך כי הנתונים הנמסרים על ידיך יועברו לחשכ"ל ולחברת הביטוח שתזכה בביטוח רכבך במכרז הבא. אם אינך מעוניין כי הנתונים יועברו, עליך להודיע על כך בכתב בחודשים אפריל - מאי 2020. אם תבחר להעביר הודעה כאמור, חברת הביטוח הזוכה במכרז הבא, לא תפנה אליך באופן ייזום, ועל מנת לבטח את רכבך תיידרש ליצור קשר עם החברה הזוכה.

### אופן קביעת הפרמיה לביטוח מקיף:

תעריף הביטוח מורכב ממספר פרמטרים מצטברים כמפורט להלן.

1. שינוי בשיעור הפרמיה בהתאם לגיל הנהג הצעיר ביותר שינהג ברכב

| כיסוי ביטוחי              | 17 ומעלה | 21 ומעלה | 24 ומעלה | 30 ומעלה | 40 ומעלה | 50 ומעלה |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| שיעור מתעריף המקיף המצטבר | 135%     | 120%     | 100%     | 95%      | 90%      | 85%      |

יובהר כי גיל הנהג הצעיר הנקוב בפוליסת החובה והמקיף יהיה בהתאם לגיל הנהג הצעיר ביותר שינהג ברכב. הגיל הנקוב יהיה זהה בפוליסות החובה והמקיף.

2. עבר ביטוחי:

השינוי בגובה הפרמיה בהתאם למספר תביעות הרכוש בדו"ח תביעות

| מספר תביעות רכוש ב-3 שנים האחרונות | 0   | 1   | 2 ומעלה |
|------------------------------------|-----|-----|---------|
| שיעור מהתעריף המקיף המצטבר         | 80% | 90% | 100%    |

מבוטח שיעביר דו"ח תביעות עד 30 יום ממועד תחילת הביטוח יקבל הנחה מיום תחילת הביטוח; מבוטח שיעביר את הדו"ח מעל 30 יום לאחר תחילת הביטוח יקבל את ההנחה מיום קבלת הדו"ח.

3. נהגים נקובים:

השינוי בגובה הפרמיה בהתאם למספר הנהגים הנקובים בפוליסה:

| מספר נהגים נקובים בפוליסה  | עד 2 נהגים נקובים | ללא נהגים נקובים |
|----------------------------|-------------------|------------------|
| שיעור מהתעריף המקיף המצטבר | 95%               | 100%             |

4. תוספת לנהג חדש:

- מתייחס לנהג הצעיר ביותר הנהוג ברכב.
- נהג חדש הינו נהג שלא עברו 12 חודש מיום קבלת הרישיון שלו ועד יום כניסת הביטוח לתוקף.

| שיעור מתעריף מקיף מצטבר | כולל נהג חדש | ללא נהג חדש |
|-------------------------|--------------|-------------|
|                         | 110%         | 100%        |

### דוגמה לאופן חישוב הפרמיה:

|                           |   |                              |   |                           |   |                              |   |                          |   |                     |
|---------------------------|---|------------------------------|---|---------------------------|---|------------------------------|---|--------------------------|---|---------------------|
| 5,000<br>תעריף מקיף בסיסי | x | 1.35<br>כיסוי ביטוחי לכל נהג | x | 0.8<br>מספר תביעות הינו 0 | x | 1.1<br>פוליסה הכוללת נהג חדש | x | 0.95<br>שני נהגים נקובים | = | 5,643<br>תעריף מקיף |
|---------------------------|---|------------------------------|---|---------------------------|---|------------------------------|---|--------------------------|---|---------------------|

■ תעריף מקיף בסיסי הינו סכום אחד עבור דגם רכב מסוים בכל אחת משנות הייצור, עבור כל נהג מגיל 24 ומעלה, בעל עבר ביטוחי של שתי תביעות או יותר, ללא נהג חדש וללא נהגים נקובים.

### השתתפות עצמית:

סכומי ההשתתפות העצמית יקבעו בהתאם לגיל הנהג הצעיר ביותר הנהוג ברכב ולמספר תביעות הרכוש של הנהגים ברכב:

1. לנהגים בעלי 0-1 תביעות רכוש כמפורט בדוח התביעות:

| גיל            | 17 ומעלה | 21 ומעלה | 24 ומעלה | 30 ומעלה | 40 ומעלה | 50 ומעלה |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| מוסך הסדר      | 1,120    | 840      | 760      | 680      | 600      | 520      |
| מוסך שלא בהסדר | 1,440    | 1,320    | 1,200    | 1,160    | 1,120    | 960      |

הערה: מבוטח רשאי לתבוע בגין אירוע ביטוחי, אם הנזק הנגרם לרכב, שהוערך על ידי שמאי, הנו מעל 650 ש.

2. עובדים בעלי עבר ביטוחי הכולל שתי תביעות רכוש ומעלה כמפורט להלן:

| גיל            | 17 ומעלה | 21 ומעלה | 24 ומעלה | 30 ומעלה | 40 ומעלה | 50 ומעלה |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| מוסך הסדר      | 1,400    | 1,050    | 950      | 850      | 750      | 650      |
| מוסך שלא בהסדר | 1,800    | 1,650    | 1,500    | 1,450    | 1,400    | 1,200    |

לאור האמור בסעיף 3 (נהגים נקובים), אני מעוניין/איני מעוניין (מחק את המיותר) לקבוע נהגים נקובים בפוליסה. אם נבחרו נהגים נקובים, פרטי הנהגים הנקובים הינם:

שם: ..... ת.ז. ...., תאריך לידה מלא ..... / ..... / .....

שם: ..... ת.ז. ...., תאריך לידה מלא ..... / ..... / .....

שירותי דרך וגרירה, רכב חלופי ושבר שמשות (להלן: "שירותים"):

השירותים ניתנים במסגרת המרכז על-ידי החברות הבאות:

עבור גרירה ורכב חלופי - "דרכים" או "שגריר" (על העובד לציין את שם החברה בה בחר).

עבור שבר שמשות - "אילן זגגות". עובד אשר אינו מעוניין ברכישת השירותים, יופחת סך של 175 ₪ מפרמיית הביטוח שלו. בביטוח מקיף ו-110 ש"ח בביטוח צד ג'. במקרה כזה על העובד יהיה להסדיר שירותים אלה באופן עצמאי, והמדינה לא תהיה צד להסכמי שירותים שנרכשו עצמאית.

ניתן לרכוש או לוותר על השירותים במהלך תקופת הביטוח, לשלם או לקבל החזר על החלק היחסי מסך התשלום בגין השירותים. מבוטח שיבקש במהלך תקופת הביטוח להרחיב את הכיסוי הביטוחי לשירותים אלו, תקופת הביטוח תחל בתום 10 ימי עבודה מיום הבקשה.

לאור האמור, אני מעוניין/איני מעוניין (מחק את המיותר) בקבלת שירותים במסגרת המרכז, בחברת .....

כיסוי לפנסים ומראות צד:

העובד רשאי לרכוש כיסוי במקרה של שבר למראות הצד החיצוניות ולפנסי הרכב החיצוניים. עלות כיסוי זה הינה על חשבון המבוטח כמפורט להלן:

- סכום התיקון המקסימלי למקרה ביטוח לא יעלה על 2,500 ₪.
- גובה ההשתתפות העצמית לכל מקרה ביטוח יעמוד על 250 ₪.
- עלות כיסוי שנתית תעמוד על 55 ₪.
- הפעלת פוליסת הביטוח לכיסוי זה אינה נרשמת בדוח התביעות.
- מבוטח שיבקש במהלך תקופת הביטוח להרחיב את הכיסוי הביטוחי לפנסים ומראות צד, תקופת הביטוח תחל בתום 10 ימי עבודה מיום הבקשה.

לאור האמור, אני מעוניין/איני מעוניין (מחק את המיותר) ברכישת כיסוי לפנסים ומראות צד.

על בעל הפוליסה למלא את הפרטים הבאים:

שם המבוטח: ..... ת.ז.: .....

משרד: ..... מספר הרכב: .....

תאריך: ..... חתימת המבוטח: .....

# דף מידע מהותי למועמד לביטוח לקראת כריתת חוזה ביטוח בעניין פוליסת ביטוח רכב (נזקי רכוש ונזקי צד שלישי וכן ביטוח חובה)

להלן הסבר כללי מתומצת לגבי עיקרי הכיסויים הניתנים לרכישה במסגרת פוליסת ביטוח רכב. מידע מהותי זה נמסר לך בהתאם לדרישת חוזרים 2016-1-7 "צירוף לביטוח" וכן, 10-1-2018 "צירוף לביטוח-תיקון". הפוליסה כוללת מספר פרקים ותנאים מבוססים על מכרז החשב הכללי.

מובהר בזה כי הפוליסה כוללת תנאים וחריגים כלליים אשר חלים על כל פרקי הפוליסה, וכן תנאים וחריגים ספציפיים אשר חלים על כל פרק בנפרד. למידע מפורט בעניין זה הנך מופנה לפוליסה המלאה. לנוחותך, ניתן לבקש, מהנציג/ה שמטפלת, את הפוליסה ובנוסף ניתן לעיין בה גם באתר חברתנו בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il). אין באמור במסמך זה כדי להוות כיסוי ביטוחי ו/או אישור ו/או הסכמה של חברת הביטוח להפקת פוליסות ביטוח עבורך. לפני הפקת הפוליסה תיחדש לאשר את כריתת חוזה הביטוח.

**זכאות לביטוח הינה עבור כל עובד מדינה או עובד שפרש ובתנאי שהרכב רשום על שמו או על שם בן או בת זוגו. תקופת הביטוח: החל מ-1.1.2019 ועד 31.12.2019.**

## פרק א' - ביטוח רכב מקיף (כיסוי לפי פרק זה יחול רק על כלי רכב משנת יצור 2003 ומעלה)

פרק זה מכסה אבדן או נזק שיגרם לרכב כתוצאה מאש, התפוצצות, התנגשות מקרית, התהפכות ותאונה מכל סוג שהוא, גניבה, שיטפון, סערה, ומעשה זדון ובכפופות לתנאים ולחריגים המפורטים בתנאי הפוליסה.

### הכיסוי הביטוחי יכלול את ההרחבות הבאות:

- ביטוח אחריות כלפי צד שלישי כמפורט להלן בפרק ב'.
  - רכב באובדן גמור - הינו כאשר הרכב יצא מכלל שימוש והנזק הישיר שנגרם לו, למעט נזק ישיר שנגרם מירידת ערך, הוא 50% ומעלה משווי הרכב ביום קרות מקרה הביטוח, כולל מיסים.
  - נזק לרכב כתוצאה משביתות, מהומות ומרעידת אדמה.
  - ביטוח הגנה משפטית כאשר מוגש כתב אישום ע"י מדינת ישראל או מטעמה. עד לגבול אחריות של 20,000 ₪.
  - גרירה ושרותי דרך (באמצעות חברת שגריר או חברת דרכים).
  - רכב חלופי (במקרה של אבדן מוחלט לרבות גניבה ותאונה) באמצעות חברת שגריר או דרכים.
  - ביטוח שבר שמשות.
  - ביטוח למתקנים חשמליים ברכב כגון רדיו - דיסק עד לגבול אחריות של 1,500 ₪.
  - כיסוי לחפצים אישיים עד 450 ₪ לפריט ועד 1,000 ₪ לסה"כ פריטים (לא כולל כספים, המחאות ושטרות) בכפוף להשתתפות עצמית של 100 ₪ למקרה ביטוחי.
  - לא תיגבה פרמיה נוספת בגין החזרת היקף הביטוח לקדמותו לאחר נזק חלקי.
  - מבוטח שרכבו נגנב או שנגרם לרכב אבדן גמור או אבדן גמור להלכה, ייחדש לתשלום פרמיית ביטוח מקיף לרכב החדש שרכש ליתרת תקופת הביטוח עד תום שנת הביטוח, בהתאם להפרש פרמיה חיובי בלבד בין הרכב שנגנב או שנגרם לרכב אבדן גמור או אבדן גמור להלכה לבין הרכב החדש, בחישוב יחסי ליתרת תקופת הביטוח כאמור.
  - ביטוח מלא לחלפים חדשים ומקוריים בגין נזקים לרכב שגילו אינו עולה על שנתיים.
  - כיסוי אחריותה השילוחית של המדינה.
- הערה:** ניתן לוותר על שירותי גרירה ודרך, שמשות ורכב חלופי תמורת החזר בסך 175 ₪.

### ניתן להרחיב את הכיסוי לפרק א' ולכלול כיסויים נוספים תמורת פרמיה נוספת כמפורט להלן:

- כיסוי לפנסים ומראות צד: כיסוי במקרה של שבר, למראות הצד החיצוניות ולפנסי הרכב החיצוניים כמפורט בנספח ח' סעיף 5. עלות כיסוי זה הינה על חשבון המבוטח.
- תוספת שווי רכב (חדש תמורת ישן לרכב שעלייתו על הכביש עד שנתיים בלבד) בסכום שלא יעלה על 15% משווי הרכב ביום קרות מקרה הביטוח. תמורת פרמיה בשיעור 4.5% מפרמיית הבסיס.

### פרק ב' - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי בשל נזקי רכוש

פרק זה מכסה נזק שייגרם לרכוש של צד שלישי כתוצאה משימוש ברכב המבוטח בתקופת הביטוח, לרבות שיפוי בגין הפסדים מוכחים בשל תשלום השתתפות עצמית ואבדן הנחת היעדר תביעות וכן הוצאות לשמירתו והעברתו של הרכב למוסך הקרוב ביותר והוצאות הגעתו של צד שלישי למחוז חפצו לאחר התאונה. וזאת עד לגבול אחריות של 600,000 ₪. ובנוסף הוצאות משפט סבירות שעל המבוטח לשאת בשל מקרה ביטוח.

בביטוח צד שלישי בלבד הכיסוי הנו כמפורט בפרק ב' לעיל ובנוסף יכלול את הכיסויים הבאים:

- גרירה ושרותי דרך (לבחירה באמצעות חברת דרכים או חברת שגריר).
- ביטוח שבר שמשות.

**לתשומת לבך!** יש לענות תשובות מלאות וכנות על כל השאלות שנשאלת או תישאל בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת. אי גילוי עניין מהותי או תשובה שאינה מלאה או כנה עלול להשפיע על תשלום תגמולי ביטוח במקרה של נזק.

# טופס הצטרפות לביטוח חיים קבוצתי

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



יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס מחוז עסקאות פרט מיוחדות: 03-7348043 או למייל dyeshirim@harel-ins.co.il  
קולקטיב מרכז: 0297140 | מספר פוליסה: 899436490 | מספר מסמך: 19024

שים לב, עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.  
אני הח"מ, המועמד לביטוח עפ"י הפוליסה, פונה אליכם בהצעה לביטוח חיים כמפורט להלן:  
מועמד נכבד, להלן מידע מהותי אודות הכיסוי הביטוחי המוצע בפוליסה הקבוצתית אשר באפשרותך לרכוש. כל האמור מטה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה והפרשנות תהיה בהתאם להגדרות שבפוליסה. במקרה של סתירה בין האמור בטבלה זו לבין האמור בפוליסה, יגברו תנאי הפוליסה.

| החברה המבטחת                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |  | הראל חברה לביטוח בע"מ                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| שם בעל הפוליסה וכתובתו                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                      |  | משרד האוצר / אגף החשב הכללי.                                                                                                        |  |
| עיקרי הכיסויים הביטוחיים                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                      |  | ריסק למקרה פטירה - מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח.                                               |  |
| מוות מתאונה - מות המבוטח שנגרם כתוצאה מתאונה כהגדרתה בפוליסה, שאירעה בתקופת הביטוח, ובלבד שמותו של המבוטח ארע בתקופה בת שנה בתוספת יום אחד ממועד קרות התאונה בין אם מותו של המבוטח כאמור, חל בתקופת הביטוח ובין אם חל לאחריה, תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח. |  |                                                      |  | נכות מתאונה - במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה וזאת בהתאם לשיעור הנכות המוחלטת. |  |
| עבור מבוטח שהינו עובד פעיל                                                                                                                                                                                                                                    |  | סוג הכיסוי                                           |  | סכום ביטוח לכיסוי                                                                                                                   |  |
| ביטוח ריסק למקרה פטירה                                                                                                                                                                                                                                        |  | עד 120,000 ₪                                         |  | 180 ₪ למבוטח                                                                                                                        |  |
| ביטוח נוסף למקרה נכות תמידית ומוחלטת עקב תאונה                                                                                                                                                                                                                |  | עד 120,000 ₪                                         |  | עבור כל הכיסויים                                                                                                                    |  |
| עבור מבוטח שהינו גמלאי או בן/ת זוג                                                                                                                                                                                                                            |  | סוג הכיסוי                                           |  | פרמיה שנתית                                                                                                                         |  |
| עד גיל 65                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ביטוח ריסק למקרה פטירה                               |  | 180 ₪ למבוטח                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                               |  | ביטוח נוסף למקרה נכות תמידית ומוחלטת עקב תאונה       |  | עבור כל הכיסויים                                                                                                                    |  |
| מעל גיל 65 ועד גיל 75                                                                                                                                                                                                                                         |  | ביטוח ריסק למקרה פטירה                               |  | 180 ₪ למבוטח                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                               |  | ביטוח נוסף למקרה נכות מתאונה                         |  | עבור כל הכיסויים                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                               |  | ביטוח נוסף למקרה נכות מתאונה                         |  | עבור כל הכיסויים                                                                                                                    |  |
| מעל גיל 75                                                                                                                                                                                                                                                    |  | ללא כיסוי                                            |  | ללא תוספת (רפואית)                                                                                                                  |  |
| הפרמיות וסכומי הביטוח יהיו צמודים למדד הידוע ביום 01.01.2019.                                                                                                                                                                                                 |  |                                                      |  | גיל מרבי לביטוח                                                                                                                     |  |
| משלם הפרמיה ואמצעי תשלום                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                      |  | גיל מרבי לביטוח                                                                                                                     |  |
| תדירות תשלום הפרמיה                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                      |  | גיל מרבי לביטוח                                                                                                                     |  |
| סוג הפרמיה (משתנה/קבועה)                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                      |  | גיל מרבי לביטוח                                                                                                                     |  |
| תקופת אכשרה/המתנה                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                      |  | גיל מרבי לביטוח                                                                                                                     |  |
| תקופת הביטוח                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |  | גיל מרבי לביטוח                                                                                                                     |  |
| החרגות                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                      |  | גיל מרבי לביטוח                                                                                                                     |  |
| שנתית.                                                                                                                                                                                                                                                        |  | קבועה.                                               |  | ללא.                                                                                                                                |  |
| 12 חודשים, החל מיום 01.01.2019 ועד ליום 31.12.2019 או עד תום הביטוח המוקדם מבניהם והכל כפוף לתנאי הפוליסה והוראות הדין.                                                                                                                                       |  | ישנם חריגים והגבלות לחבות החברה כמפורט בתנאי הכיסוי. |  |                                                                                                                                     |  |

- הצטרפות לביטוח אינה מותנית בהמצאת הוכחת מצב בריאות.
- מבוטח ו/או בן זוג אשר הגיע לגיל 65 במהלך תקופת הביטוח, ימשיך להיות מבוטח באותם סכומים בדומה למבוטח עד גיל 65. זכאות המבוטח ובן/ת הזוג תקבע בהתאם למצבו של המבוטח בתחילת שנת הביטוח.



**א פרטי המועמד לביטוח (יש לצרף ת.ז.)**

|          |         |                 |            |                                                              |              |
|----------|---------|-----------------|------------|--------------------------------------------------------------|--------------|
| שם משפחה | שם פרטי | מס' ת.ז.הות     | תאריך לידה | מין<br><input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ | המקצוע/עיסוק |
| רחוב     | מס'     | ישוב            | מיקוד      |                                                              |              |
| טלפון    | נייד    | תחביבים מסוכנים |            |                                                              |              |

אישור מועמד לקבלת דוחות לעמית למועמד הראשון לביטוח בדוא"ל: אני מסכים כי הדוח השנתי לעמית ישלח לדוא"ל שלי בכתובת:  
 @ ..... וזאת במקום באמצעות הדואר.  
 הריני מבקש/ת לצרף את בן/ת זוגי מר/גב' ..... ת.ז. .... לביטוח הקבוצתי דנן.  
 ככל שיהיה שינוי בכתובת או טלפון המפורטים לעיל, יש להודיע על כך לחברת הביטוח.

**ב המוטבים למקרה מוות\***



| שם משפחה ופרטי | מספר ת. זהות | תאריך לידה | קרבה | החלק באחוזים |
|----------------|--------------|------------|------|--------------|
| 1.             |              |            |      |              |
| 2.             |              |            |      |              |
| 3.             |              |            |      |              |
| סה"כ           |              |            |      | 100%         |

\* וובהר, כי אם בן/ בת הזוג מעוניינים למנות מוטבים, עליהם למלא טופס מינוי מוטבים נפרד ולשלוח את הטופס כשהוא חתום על-ידו/ה להראל. בהעדר מינוי מוטבים, בטופס זה על-ידי המבוטח או בטופס מינוי מוטבים על-ידי בן/ בת הזוג, הסכמים ישולמו בחלוקה שווה בהתאם לזכאות, ליורשים החוקיים על פי דין, או בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה.

**ג מידע למועמד לביטוח**

- כל התשובות המפורטות בהצעה זו יישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינך לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו, ככל שרלוונטי.
- המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסה וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בה.
- אם ברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים אלו ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, באפשרותך לפנות להראל בהתאם לפרטים המופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב. בנוסף תנאי הפוליסה המלאים מצויים באתר החברה שכתובתו: [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

**ד הצהרת המועמד לביטוח**

- אני מבקש להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי המצורף לו.
  - לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה למשרד האוצר/החשב הכללי לנכות מהכספים המגיעים לי, את הפרמיה, כפי שתקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.
  - אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי.
- תאריך: .....  
 חתימת מועמד לביטוח:  .....
- אני מבקש לצרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי לעיל את בן/ת זוגי, חתימת מועמד לביטוח:  .....