



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.

א פרטי המועמד לביטוח עובד המדינה			
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.זהות	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
טלפון נייד	טלפון משרד	טלפון בית	פקס למשלוח העתק תעודת חובה
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים E-mail			
מקום עבודה/משרד	קוד משרד	סוג אחזקה: <input type="checkbox"/> שירות <input type="checkbox"/> אישי <input type="checkbox"/> גמלאי <input type="checkbox"/> אחר:	

ב תקופת הביטוח
מיום ..... / ..... / ..... עד יום 31/12/2021 בחצות.

ג פרטי המועמד לביטוח שהוא בן/בת זוג של עובד מדינה	
שם משפחה	שם פרטי
מס' ת.זהות	

ד פרטי הרכב			
מספר רישוי	היצרן	שם הדגם	קוד דגם
נפח מנוע/משקל	תיבת היילוכים <input type="checkbox"/> אוטומטית <input type="checkbox"/> ידנית	שנת ייצור/עלייה על הכביש	סוג מערכת מיגון (פעילה ותקינה)
מערכת ABS - מערכת לנעילת גלגלים	מערכת ESP - מערכת לבקרת יציבות	מערכת FCW - מערכת התרעה על אי שמירת מרחק	מערכת LDW - מערכת התרעה על סטייה מנתיב
<input type="checkbox"/> לא קיימת	<input type="checkbox"/> לא קיימת	<input type="checkbox"/> לא קיימת	<input type="checkbox"/> לא קיימת
מי הוא בעל הרכב? <input type="checkbox"/> עובד המדינה <input type="checkbox"/> בן/בת זוג עובד המדינה			

ה פרטי הכיסוי המבוקש
סוג הרכב: <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי עד 3.5 טון
יש למלא את נספח ח' - במכרז ביטוח רכב פרטי לעובדי מדינה המצ"ב בעמוד 5



**1 פרטי הנהגים ברכב וותק ביטוחי**

1. מס' הנהגים ברכב בדרך קבע: .....

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

**שאלות 3 ו-4 מתייחסות לכל הנהגים 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. כל נהג רשאי לנהוג מהגיל המסומן ומעלה:  17  21  24  30  40  50

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

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

7. שנת הוצאת רישיון נהיגה 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.ז. נהגת: .....

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

11. האם הנהג הצעיר הוא המשתמש העיקרי?  לא  כן

**2 פרטים נוספים**

מס' כולל של נהגים ברכב	מס' שלילות רישיון של כל נהגי הרכב ב-3 שנים אחרונות	מס' תאונות עם נפגעי גוף של כל נהגי הרכב ב-3 שנים אחרונות
------------------------	--	--

**ח וותק ביטוחי**

ציין את מס' התביעות ב-3 השנים האחרונות וחברת הביטוח בה בוטח הרכב:

תקופת הביטוח	מס' הרכב המבוטח	מס' תביעות	סוג כיסוי	נק
שנת ביטוח אחרונה				<input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> רכוש <input type="checkbox"/> גוף <input type="checkbox"/> רכב המבוטח
שנת ביטוח לפני אחרונה				<input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> רכוש <input type="checkbox"/> גוף <input type="checkbox"/> רכב המבוטח
שנת הביטוח שנתיים לפני האחרונה				<input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> רכוש <input type="checkbox"/> גוף <input type="checkbox"/> רכב המבוטח

האם ב-3 שנים האחרונות בוצעה החלפת רכב, אם כן נא ציין את מס' הרכב שהוחלף: .....

תקופת הביטוח	מס' הרכב המבוטח	מס' תביעות	סוג כיסוי	נק
שנת ביטוח אחרונה				<input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> רכוש <input type="checkbox"/> גוף <input type="checkbox"/> רכב המבוטח
שנת ביטוח לפני אחרונה				<input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> רכוש <input type="checkbox"/> גוף <input type="checkbox"/> רכב המבוטח
שנת הביטוח שנתיים לפני האחרונה				<input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> רכוש <input type="checkbox"/> גוף <input type="checkbox"/> רכב המבוטח

האם ב-3 שנים אחרונות, חברת ביטוח דחתה את בקשתך לביטוח?  לא  כן, פרט: .....

האם ב-3 שנים אחרונות, חברת ביטוח ביטלה או סירבה לחדש את הפוליסה?  לא  כן, פרט: .....

לידיעתך, ברכישת הפוליסה ובמתן הצעה הנך נותן את הסכמתך כי הראל יכולה לפנות למאגרי מידע שעיקרם, אימות נתוני רכב ובעלות ורישום היסטורית תאונות כלי הרכב לצורך אימות נתונים.

**ט אביזרים נוספים**

מובהר בזאת כי אביזרים נוספים ככל שקיימים, שלא צוינו במפורש במפרט (דף הרשימה) ואינם חלק אינטגרלי מהדגם הנמכר אינם מכוסים בפוליסה זו:

הפריט	סוג	שווי	(ניתן להוסיף בעלות של 8% משווי האביזר)
רדיו טיפ / רדיו דיסק מעל 1,500 ש"ח			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
רמקולים			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
מתליף דיסקים			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
מערכת קול			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
מערכת DVD			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
מערכת GPS			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

**י כיסויים משלימים לבחירתך (הכיסויים המסומנים ב-✓ יכללו בביטוח, בכפוף למפורט בפוליסה ונספח ההרחבות)**

באפשרותך לרכוש את ההרחבה הבאה בתוספת פרמיה, על חשבונך (בכל סוגי האחזקה).

מראות צד ופנסים ברכב

**יא 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 וסקרים 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 יפחתו 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 - יפחתו עפ"י 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 בממוצע. אם הרכב נסע רק 44,000 ק"מ - יוספו עפ"י המחירון הנ"ל 4% לשווי הרכב המופיע במחירון.

**יב 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"/> ישראל כרטיס <input type="checkbox"/> דייןרס <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 שיונפק 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 הנוציג:	שעה:	מס' שלוחה:

**יג הצהרת המבקש/מציע**

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. מציעה/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 תמצא/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.**

**יד 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 09-208040.

**טו הסכמה לשימוש במידע**

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסים 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 והפיננסים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתי 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.



חתימה:

שם המציע:

תאריך:

**טז 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, התואם/ים לצרכיו/הם.



חתימה:

שם הסוכן:

תאריך:

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

הריני מאשר ומסכים בחתימת ידי כי:

- על פי הוראות תקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגרי מידע) התשס"ד-2004 (להלן התקנות), חלק מפרטי המידע שנמסרו על ידי לעיל, שימשו לצורך מתן כיסוי ביטוחי בביטוח חובה לרכב (להלן התעודה) על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל-1970 (להלן-נתוני החיתום), ויעברו למאגר המידע (להלן-מאגר המידע) שהוקם על פי הוראות התקנות ויבדקו באמצעותו.
- 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).
- 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.



חתימת המועמד לביטוח:

מס' תעודת זהות:

תאריך:

**יח אחזור מידע אישי**

לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות ניתן 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.

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

- נציגות מרכז: מוקד ביטוח רכב לעובדי מדינה, אגף שירות לקוחות - 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, דוא"ל ldg.jer@gmail.com, ירושלים 9548326, טל. 02-6595444, פקס. 02-6541446
- נציגות חיפה: סניף חיפה - רח' פל ים 2, ת.ד. 332 חיפה 3100202, דוא"ל medinan@harel-ins.co.il, טל. 04-8606409, פקס. 03-7348490
- נציגות באר שבע: סוכנות פולס ארבל - רח' הרצל 91, באר שבע 8422038, דוא"ל pulsarbell@gmail.com, טל. 08-6236531, פקס. 08-6236455
- ניתן לשלוח גם לכתובת דוא"ל: dyeshirim@harel-ins.co.il

## נספח ח' - טופס בחירת כיסוי ביטוחי צד שלישי

- הנדון: מכרז ביטוח רכב לעובדי מדינה לשנת 2021 - טופס הצטרפות לביטוח ובחירת כיסוי ביטוחי (צד שלישי וחובה):
- 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 - התעריף שאושר לחברות הביטוח על ידי רשות שוק ההון, הביטוח והחסכון ובהתאם למאפייני הרכב והנוהגים ברכבו של בעל הפוליסה.
  - עפ"י בקשת החשכ"ל ברצוננו ליידע אותך כי הנתונים הנמסרים על ידיך יועברו לחשכ"ל ולחברת הביטוח שתזכרה בביטוח רכבך במכרז הבא. אם אינך מעוניין כי הנתונים יועברו, עליך להודיע על כך בכתב בחודשים אפריל - מאי 2021. אם תבחר להעביר הודעה כאמור, חברת הביטוח הזוכה במכרז הבא, לא תפנה אליך באופן ייזום, ועל מנת לבטח את רכבך תידרש ליצור קשר עם החברה הזוכה.

### 1. השתתפות עצמית בביטוח צד שלישי -

גיל	17	21	24	30 ומעלה
נזק לצד שלישי	1,800	1,650	1,500	1,400

יובהר כי גיל הנהג הצעיר בפוליסת צד שלישי והחובה יהיה בהתאם לגיל הנהג הצעיר ביותר שינהג ברכב. הגיל הנקוב יהיה זהה בין פוליסות צד שלישי והחובה.

בחירת כיסוי ביטוחי משמעותה כי פוליסת ביטוח צד שלישי לא תכסה מקרה ביטוח שנגרם בעקבות נהיגתו של מי שאינו מכוסה ביטוחי על פי המפורט בפוליסה. יחד עם זאת, באפשרותך לבקש מחברת הביטוח לשנות, בכל עת, את הכיסוי הביטוחי בפוליסה, לפי בחירתך וככל שתראה בכך צורך.

לאור האמור, גיל הנהג הצעיר ביותר הנהג ברכב הינו .....

### 2. שירותי דרך וגרירה - (להלן: "כתבי שירות": כתבי השירות ניתנים במסגרת המכרז על ידי הספקים הבאים)

כתב השירות	ספק שירות (עליך לבחור אחד)
<input checked="" type="checkbox"/> שמשות	<input type="checkbox"/> אילן קארגלס <input type="checkbox"/> אוטוגלס
<input checked="" type="checkbox"/> דרך גרירה	<input type="checkbox"/> שגריר <input type="checkbox"/> דרכים

יתור על כתבי השירות שירותי גרירה ודרך ושמשות (להלן: "כתבי השירות")

במידה והנך מעוניין בויתור על כתבי השירות, באפשרותך לרכוש ביטוח צד שלישי ללא כתבי השירות ומתעריף ביטוח צד שלישי יופחת סך של 110 ₪.

א. שירותי דרך וגרירה.

ב. שבר שמשות על בסיס החלפה מובהר בזאת כי באפשרותך לוותר על כלל כתבי השירות כמצוין לעיל ולא ניתן לוותר על חלקם.

המדינה וחברת הראל אינם צד לכתבי השירות שנרכשו שלא באמצעות הראל, ועליך להסדיר שירותים אלה באופן עצמאי. ההפחתה בפרמיה הנקובה לעיל הינה שנתית, במידה ובחרת לוותר על כתבי השירות במהלך תקופת הביטוח, הנך זכאי להחזר יחסי מהיום בו הודעת להראל. מובהר בזאת כי ויתור על כתבי השירות אינם פוגעים ביתר תנאי הביטוח והפוליסה.

לאור האמור,  איני מעוניין  אני מעוניין בקבלת כתבי שירות במסגרת המכרז באמצעות ספק השירות כמצוין בהתאם לבחירתך לעיל.

### 3. כיסוי פנסים ומראות צד-

העובד רשאי לרכוש כיסוי במקרה של תאונה לנזק למראות הצד החיצוניות ולפנסי הרכב החיצוניים. עלות כיסוי זה הינה על חשבון המבוטח ולפי הפרטים הבאים:

- סכום התיקון המקסימלי למקרה ביטוחי לא יעלה על 5,000 ₪.
- גובה ההשתתפות העצמית לכל מקרה ביטוחי יעמוד על 250 ₪.
- עלות כיסוי שנתית תעמוד על 55 ₪.
- הפעלת פוליסת הביטוח לכיסוי זה אינה נרשמת בדוח התביעות.
- מבוטח שיקבש 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 ברכישת כיסוי למראות ופנסים.

### 3. כיסוי זמני לנהג נוסף -

הוספת נהג שאינו משתמש קבוע ברכב לרבות נהג חדש/צעיר לתקופה של 4 ימים (ללא שינוי פוליסה חובה, לרבות השתתפות עצמית בפוליסה) ללא מגבלה במספר הפעמים.

ניתן לרכוש את הכיסוי באחת מהדרכים הבאות:

- באתר האינטרנט של החברה **לחץ כאן** [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)
- באזור האישי באתר החברה
- מוקד ביטוח רכב לעובדי מדינה, אגף שרות לקוחות ☎ 03-9208040

עלות הכיסוי 80 ₪

רכב ששווי עד 300,000 ₪

את הכיסוי ניתן לרכוש בכל סוגי האחזקה בהתאם להחלטת המבוטח ועל חשבונו הכיסוי לא ישולם בגבייה מרוכזת

פרטי המבוטח			
שם המבוטח	מס' ת.ז.	רכב מס'	
טלפון	משרד	מס' פוליסה	מס' הצעה

תאריך ..... חתימת המבוטח  .....

נציגות מרכז: מוקד ביטוח רכב לעובדי מדינה, אגף שירות לקוחות - רח' המרץ 11, קרית אריה, ת.ז. 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)

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים:  
dyeshirim@harel-ins.co.il או למייל 03-7348043  
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 לכך 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 הכיסוי הביטוחי		<p><b>ריסק למקרה פטירה</b> - מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח.</p> <p><b>מוות מתאונה</b> - 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.</p> <p><b>נכות מתאונה</b> - במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה וזאת בהתאם לשיעור הנכות המוחלטת.</p>			
עבור מבוטח שהינו עובד פעיל*	סוג הכיסוי	סכום ביטוח לכיסוי		גיל מרבי לביטוח	
		פרמיה שנתית	גיל מרבי לביטוח		
ביטוח ריסק למקרה פטירה	ביטוח נוסף למקרה נכות תמידית ומוחלטת עקב תאונה	עד 120,000 ₪	עד גיל 67 או פרש משרות המדינה - לפי המאוחר.	עד גיל 67	
		עוד לא פעיל (גמלאי)	עבור כל הכיסויים		עד 120,000 ₪
עבור מבוטח שהינו גמלאי* או בן/ת זוג	סוג הכיסוי	סכום ביטוח לכיסוי		גיל מרבי לביטוח	
		פרמיה שנתית (ללא תוספת רפואית)	גיל מרבי לביטוח		
עד גיל 67	ביטוח ריסק למקרה פטירה	עד 120,000 ₪	עד גיל 67	עד גיל 67	
		עוד לא פעיל (גמלאי)	עבור כל הכיסויים		עד גיל 67
		עוד לא פעיל (גמלאי)	עבור כל הכיסויים		עד גיל 67
מעל גיל 67 ועד גיל 75	ביטוח ריסק למקרה פטירה	עד 9,000 ₪	עד גיל 75	מעל גיל 67 ועד גיל 75	
		עוד לא פעיל (גמלאי)	עבור כל הכיסויים		עד גיל 75
		עוד לא פעיל (גמלאי)	עבור כל הכיסויים		עד גיל 75
מעל גיל 75	ללא כיסוי				
הפרמיות וסכומי הביטוח יהיו צמודים למדד "הידוע" ביום 01/01/2021					
משלם הפרמיה ואמצעי התשלום		הפוליסה תשלום בחלקה על ידי העובד בניכוי מהשכר			
תדירות תשלום הפרמיה		שנתית			
סוג הפרמיה (משתנה/קבועה)		קבועה			
תקופת אכשרה/המתנה		ללא			
תקופת הביטוח		12 חודשים, החל מיום 01/01/2021 בשעה 00:00 ועד ליום 31/12/2021 בשעה 23:59 או עד תום הביטוח המוקדם מבניהם והכל כפוף לתנאי הפוליסה והוראות הדין.			
החרגות		ישנם חריגים והגבלות לחבות החברה כמפורט בתנאי הכיסוי.			

\*כהגדרתם בהתאם לתנאי הפוליסה

הצטרפות לביטוח אינה מותנית בהמצאת הוכחת מצב בריאות. מבוטח ו/או בן זוגו אשר הגיע לגיל 67 במהלך תקופת הביטוח, ימשיך להיות מבוטח באותם סכומים בדומה למבוטח עד גיל 67. זכאות המבוטח ובן/ת הזוג תקבע בהתאם למצבו של המבוטח בתחילת שנת הביטוח. בכל מקרה של מוות מתאונה לא יעלה סכום הביטוח בגין מבוטח אשר גילו בתחילת השנה הקלנדרית עלה על 67 שנה ע"ס של 69,000 ₪.



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

שם משפחה		שם פרטי		מס' ת.ז.הות	
תאריך לידה		מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ		המקצוע/עיסוק	
תחביבים מסוכנים		רחוב		מס'	
ישוב		מיקוד		טלפון נייד	
<p>"הריני מבקש/ת לצרף את בן/ת זוגי מר/גב'.....</p> <p>ת.ז. .... לביטוח הקבוצתי דנן**</p> <p>"כתובת דואר אלקטרוני: .....</p> <p>מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח.</p> <p>אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן <input type="checkbox"/></p> <p>לתשומת לבך, ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל ככל שיהיה שינוי בכתובת או טלפון המפורטים לעיל, יש להודיע על כך במידי לחברת הביטוח."</p>					

\*\*ובהר 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, הסכומים ישולמו בחלוקה שווה בהתאם לזכאות ליורשים החוקיים על פי דין, או בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה.

**ב המוטבים למקרה מוות\*\*\***

שם משפחה ופרטי	מספר ת.ז.הות	תאריך לידה	קרבה	החלק באחוזים
1.				
2.				
3.				
סה"כ				100%

\*\*\* בהעדר מינוי מוטבים, הסכומים 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 ישמשו 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**

1. אני מבקש להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי המצורף לו.

2. לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה למשרד האוצר/החשב הכללי לנכות מהכספים המגיעים לי, את הפרמיה, כפי שתיקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.

3. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי.

תאריך..... חתימת מועמד לביטוח 