

מס' סוכן: שם הסוכן: שם הסוכנות:

פרטי העסק	
שם משפחה / חברה	שם פרטי
מקום העבודה	ת. לידה
רחוב	מס' / שכונה/עיר
טלפון (+קידומת)	כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים
	Email @

תקופת הביטוח
מיום / / עד יום / / בחצות.

אופן התשלום
גביה רגילה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> שירות שקים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>

היקף הביטוח המבוקש
הנני מבקש/ת בזאת מהראל חברה לביטוח בע"מ (ולהלן: "הראל") לבטח את הרכוש בעל הערך הרבות כסף מזומן המאוחסן בכספת מספר..... בבנק..... בסניף.....
סכום הביטוח המבוקש..... זהות הבעלים הנוספים לרכוש (אם יש כאלה).....
תאור הרכוש המבוטח.....

עבר ביטוחי
1. האם יש או היתה ברשותך ב-5 השנים האחרונות כספת או כספת נוספת בבנק אחר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (אם "כן" נא פרט/י).....
2. האם נגרמו במהלך ה-5 השנים האחרונות נזקים / אבדנים לרכושך שהוחזק בכספת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (אם "כן" נא פרט/י) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
3. אם התשובה לשאלה 2 לעיל "כן" האם תבעת ב-5 השנים האחרונות מבטח כלשהו בגין נזק / אבדן שנגרם לרכושך בכספת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (אם "כן" נא פרט/י - כיצד הסתיימה התביעה? איזה סכום נתבע? איזה סכום שולם?).....
4. האם מבטח כלשהו סירב לבטח אותך בביטוח או לחדש (להאריך) ביטוח תכולת כספת בחמש השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (אם "כן" נא פרט/י נימוקיו).....
5. האם מבטח כלשהו ביטל ביטוח תכולת כספת על שמך או על שם אחר אשר בו הותרה לך גישה לכספת בחמש השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (אם "כן" נא פרט/י את הסיבות שנתן המבטח לביטול).....
6. שמות בעלי ההרשאה לגישה לכספת מלבד שם המבוטח לרבות קרבתם המשפחתית ו/או קשרם המשפחתי עם המבוטח.....

טופס 14503 / 08/2018



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 שבני 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 הערותייך 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: 

המידע הכלול במסמך זה 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) ועל ידי צדדים שלישיים הפועלים עבורן והן/או מטעמן תעשנה בו שימוש, לצורך הטיפול בפוליסה ולמטרות לגיטימיות אחרות, לרבות ביצוע 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.**

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 בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת 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.

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 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 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.

תאריך:..... שם המציע:..... חתימה: 

מאגר משותף ועיבוד מידע

קבוצת הראל פועלת כל העת לשפר את שירותיה תוך שימוש בכלים טכנולוגיים מתקדמים כדי לייעל את השירות. בכלל זה מפעילה קבוצת הראל מאגר מידע מרכזי, אשר משמש את הגופים המוסדיים בקבוצה, בין היתר, בעיבוד וניתוח הנתונים בניהול מערך השירותים, ובביצוע התאמות אישיות ובמסגרתו ירוכז ויעובד גם המידע אודותיך. לפרטים נוספים באפשרותך לעיין במדיניות הפרטיות שבאתר החברה. אם אתה מעדיף שלא נשתמש במידע אודותיך לשימושים אלה, תוכל להודיע על העדפתך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il/t/H88B3N