טופס שינויים בפוליסת בריאות – הקטנת כיסויים

הראל
ביטוח ופיננסים

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

מהדורת 1/2023 - תוקף הטופס: עד 31/12/2023

למשלוח הטופס לאגף הבריאות - בדוא"ל: polisotbs@harel-ins.co.il או בפקס: 03-7348178.
*מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים: 870-702-700-1, השירות ניתן 3 שעות לאחר שליחת הטופס.
עדכון לאחר שעה 15:00 יתבצע למחרת.

מספר הפוליסה	שם הסוכן	מספר הסוכן	המועד המבוקש להתחלת השינוי
			0 1

השינויים יבוצעו החל מחודש בקשתך או חודש קבלת המסמכים בחברה, המאוחר מביניהם.

א פרטי המבוטחים

	ס"ב	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	טלפון נייד
מבוטח/ת ראשי/ת					
בן/בת זוג					
ילד 1					
ילד 2					
ילד 3					
ילד 4					

ב בקשה להקטנת סכום ביטוח בכיסוי קיים

ב1. יש לרשום את סכום הביטוח המבוקש לאחר השינוי לכל מבוטח, בש"ח או במס' מנות

שם התוכנית	מבוטח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
☐ מענקית זהב	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....
☐ מענקית סרטן	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....
☐ אמצע החיים למשפחה*	☐ 1 מנות ☐ 2 מנות ☐ 3 מנות ☐ 4 מנות ☐ 5 מנות	☐ 1 מנות ☐ 2 מנות ☐ 3 מנות ☐ 4 מנות ☐ 5 מנות	☐ 1 מנות ☐ 2 מנות ☐ 3 מנות ☐ 4 מנות ☐ 5 מנות	☐ 1 מנות ☐ 2 מנות ☐ 3 מנות ☐ 4 מנות ☐ 5 מנות	☐ 1 מנות ☐ 2 מנות ☐ 3 מנות ☐ 4 מנות ☐ 5 מנות	☐ 1 מנות ☐ 2 מנות ☐ 3 מנות ☐ 4 מנות ☐ 5 מנות
☐ נכות תעסוקתית	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....
☐ מוות מתאונה	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....
☐ נספח נכות מתאונה	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....	₪.....
☐ הראל ביטוח תאונות אישיות יש לציין עד 10 מנות	..... מנות	..... מנות	..... מנות	..... מנות	..... מנות	..... מנות

ב2. הצהרת המועמדים לביטוח על קבלת מידע מהותי	לא	כן
האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוח; פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים; הודעה על קיומן של תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרותך לקבל פרטים מלאים עליהן? במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים כמפורט בסעיף זה ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, ביכולתך לפנות להראל ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב.		

סטודיו הראל 40351.2 01/2023

ג בקשה לשינוי מסלול בכיסוי קיים

ג.1. יש לסמן את המסלול המבוקש וסכום הביטוח המבוקש לאחר השינוי לכל מבוטח
לתשומת ליבך, השינוי יבוצע באמצעות החלפת התוכנית הקיימת בתנאי התוכנית החדשה, ברצף ביטוחי.

שם התוכנית	מבוטח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
☐ אמצע החיים*	☐ ארד ☐ כסף ☐ זהב ☐ פלטינום	☐ ארד ☐ כסף ☐ זהב ☐ פלטינום	☐ ארד ☐ כסף ☐ זהב ☐ פלטינום	☐ ארד ☐ כסף ☐ זהב ☐ פלטינום	☐ ארד ☐ כסף ☐ זהב ☐ פלטינום	☐ ארד ☐ כסף ☐ זהב ☐ פלטינום

ג.2. הצהרת המועמדים לביטוח על קבלת מידע מהותי	לא	כן
האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוח; פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים; הודעה על קיומן של תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרותך לקבל פרטים מלאים עליהן? **במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים כמפורט בסעיף זה ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, ביכולתך לפנות להראל ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב.**		

*לא ניתן לשלב בין מסלולים

ד מידע למועמד לביטוח

בעת ביצוע שינוי בתוכנית אמצע החיים, מענקית זהב, מענקית סרטן, נכות תעסוקתית, מוות ונכות מתאונה, במידה וברשותך מספר כיסויים בפוליסה השינוי הינו עבור כל הכיסויים בפוליסה.

ה אישור המבוטחים

הריני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ לבצע את השינויים כאמור בבקשה זו. החל ממועד בקשתי זו אצלכם, יקטנו הכיסויים הביטוחיים בהתאם לבקשתי זו.

	תאריך	שם המבוטח	חתימה
מבוטח ראשי			
בן/בת זוג			
ילד מעל גיל 18			
ילד מעל גיל 18			
ילד מעל גיל 18			
ילד מעל גיל 18			

ו הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח תואם לצרכיו (סעיף חובה לחתימת הסוכן)

אני מאשר כי במסגרת הליך המכירה למוצרים המפורטים בטופס הצטרפות זה 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.

תאריך ..... שם הסוכן ..... חתימת הסוכן .....

סנוד והראל 40351.2 01/2023