

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים 03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

שם משפחה		שם פרטי		מס' ת.ז.
תאריך לידה		מקצוע / עיסוק		
תקופת הביטוח שנים		בעל הפוליסה		
המוטבים				
משכורת חודשית של המועמד לביטוח		משכורת חודשית של בן/בת הזוג		
ביטוחי משכנתא קיימים אחרים:				
סיכומי ביטוח קיימים אחרים בכל החברות				
משכנתאות				
פרטי				
האם יש הצעות לביטוח בתהליך ביצוע בחברות אחרות (פרט).....				
ציין את הכנסותיך השנתיות, בשלוש השנים האחרונות, עפ"י הפרוט הבא: מטבע: שקלים/אחר.....				
במידה ויש להוסיף הוכחת הכנסה - הכוונה לתלושים / דוח אישי למס הכנסה / אישורי רו"ח על הכנסות אישיות כולל שכר דירה דיווידנדים מחולקים ובונוסים				
שנת	שנת	שנת		
מעבודה				
הכנסה מרכוש (שכר/דירה/עסק)				
דיווידנדים מחולקים				
אחר (הכנסה שהתקבלה)				
מטרת המשכנתא:				
מה ההחזר החודשי לבנק על משכנתא זו: ₪.....				
מה ההחזר החודשי לבנק על משכנתאות אחרות קיימות: ₪.....				
האם הצעה זו מחליפה פוליסה קיימת אחרת, נא פרט (סכום שיבוטל וסכום שנשאר ומה הסכום החדש המבוקש)				
.....				
.....				

שאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח חיי של הנ"ל

אני מצהיר בזה כי הפרטים שנמסרו על ידי הם אמיתיים ומלאים, וביחד עם הנתונים והמסמכים המאשרים אותם, יהווה את הבסיס לפוליסה המבוקשת. במקרה ותשובתי אינן נכונות ובמקרה והעלמתי דבר כאמור לעיל, לא יהיה הביטוח בתוקף.

שם החותם ת.ז. תאריך חתימה