

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקד ללא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס 03-7348796 או למייל haim.mash.change@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70.

הבקשה הגיעה באמצעות:
סוכן/סוכנות הביטוח:
מס' סוכן:
חתימת סוכן: 

פוליסה מספר:

א	פרטי המבוטחים
	מבוטח ראשון: שם פרטי, שם משפחה, תעודת זהות
	מבוטח שני: שם פרטי, שם משפחה, תעודת זהות
	המידע וההודעות בקשר עם בקשת השינוי ישלחו לפרטי הקשר הקיימים אצלנו. תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.

ב	פרטיות
	הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו. פירוש נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB .

ג	בקשה להקטנת סכום הביטוח בפוליסה
	יש לצרף דוח יתרות מפורט עדכני של כל ההלוואות (ייתכן שלצורך הבקשה יידרשו מסמכים נוספים) ☐ אני מבקש לעדכן את סכום הביטוח בפוליסה בהתאם לדוח היתרות המצורף *סכום הביטוח ותקופת הביטוח יתעדכנו בפוליסה שצוינה לעיל החל מיום הבקשה בהתאם לדוח היתרות שצורף *סכום הביטוח מתעדכן בכל שנה לפי לוח שפיצר המופיע בדף פרטי הביטוח

ד	שליחת דבר פרסומת
	א. הודעה על קבלת דבר פרסומת של החברה: הפרטים שמסרת ישמשו לצורך משלוח דברי פרסומת מהחברה באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט. באפשרותך לסרב בכל עת ב: unsubscribe1@harel-ins.co.il ; https://www.harel-group.co.il/t/QMUYSB ; במספר *2735; קוד QR:  ב. הסכמה לקבלת דברי פרסומת נוספים: ☐ בנוסף על פרסומות שהחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסומות על שירותים ומוצרים מכלל החברות בקבוצת הראל, שותפיהן העסקיים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט. *קבוצת הראל - הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה. תשומת ליבך, אי-סימון לא יחשב כסירוב לקבלת דברי פרסומת מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואינו מבטל הסכמה קודמת. באפשרותך לחזור בך מהסכמתך בכל עת.

ה	מידע למבוטח
	1. שים לב כי לא ניתן לרכוש כיסוי ביטוחי במסגרת פוליסת ביטוח אגב הלוואת המשכנתא המצוינת לעיל, בסכום גבוה יותר מגובה יתרת ההלוואה כפי שמצוינת בספרי הבנק ביום חתימתך על הצעת הביטוח. 2. סכומי הביטוח בפוליסה זו מבוססים על סכומי ההלוואות שדווחו על ידך. כמו כן, סכום ההלוואה מהווה עניין מהותי לעניין חבות החברה המבטחת ועליך להודיע על כל שינוי בו ללא דיחוי. 3. כל התשובות המפורטות בהצעה זו כולל התשובות להצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינך לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. 4. לתשומת ליבך כי במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין האמור לעיל, יגברו תנאי הפוליסה.

ו	הצהרות המבוטחים								
	1. אני מבקש לעדכן את פוליסת ביטוח החיים שלי אגב משכנתא כאמור בטופס זה 2. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי. 3. א. אני מאשר לסוכן הביטוח שלי בפוליסה, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו להגיש ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשמי ועבורי, כשלוחי, את כל ההודעות ו/או המסמכים הקשורים להליך החיתום ולהליך ההצטרפות לפוליסה זו. ב. אני מסכים כי פוליסת הביטוח של תכניות הביטוח המבוקשות בהצעה זו תימסר לי באמצעות הסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו. ג. אם ברצונך לקבל את הפוליסה ו/או את המידע במסגרת הליך החיתום והליך ההצטרפות לפוליסה זו גם ישירות אליך, ביכולתך לפנות להראל, בכל עת, בטלפון *הראל (2735). ככל שסכום הביטוח גבוה יותר מסכום הביטוח בפוליסה/ות הקיימת/ות שמספרה/ן לעיל ותקופת הביטוח המתבקשת כעת ארוכה מתקופת הביטוח בפוליסה/ות הקיימת/ות שמספרה/ן לעיל אנא ענה על השאלה הבאה: <table border="1"> <thead> <tr> <th>שם המבוטח 1</th> <th>מספר ת.ז.</th> <th>תאריך</th> <th>חתימת המבוטח 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	שם המבוטח 1	מספר ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח 1				
שם המבוטח 1	מספר ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח 1						
.....									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>שם המבוטח 2</th> <th>מספר ת.ז.</th> <th>תאריך</th> <th>חתימת המבוטח 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	שם המבוטח 2	מספר ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח 2				
שם המבוטח 2	מספר ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח 2						
.....									



^dt3093