

שם הסוכן:..... מספר סוכן:.....

חשוב לדעת:

- עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לכל השאלות בטופס. במידה ולא, יכולה להיות לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.
- מילוי הצעה זו עבור ילדים מתחת לגיל 18 יבוצע רק על ידי הורה/אפוטרופוס המוסמך לחתום עבורם על הצעה זו וחתימתו תחשב כהסכמת הקטין.

האם הצעה זו בוצעה במכירה טלפונית? כן לא. מיקום עמדה..... שעה.....

א. פרטי המועמדים לביטוח						
ילד 4	ילד 3	ילד 2	ילד 1	בן/בת זוג	מועמד ראשי לביטוח	
						מספר זהות
						שם משפחה
						שם פרטי
						מין
						תאריך לידה
						קופת חולים
						שב"ן
						מצב אישי
						טלפון נייד
						כתובת דוא"ל
				כתובת מגורים: <input type="checkbox"/> כתובת זהה למועמד הראשי		
						רחוב
						מס' בית
						יישוב

לידיעתך סוכן הביטוח שהיה קיים בפוליסה שעתידה להתבטל (ככל שקיים) יישאר בתוקף גם בפוליסה החדשה.



1. המוטבים במקרה מוות: המוטבים יהיו היורשים החוקיים על פי דין או על פי צו קיום צוואה. אם ברצונך לעדכן מוטבים אחרים, יש להעביר לחברה טופס עדכון מוטבים.
2. בפוליסות ששווקו מתאריך 01/02/2016 ואילך, ככל שביקשת במסגרת טופס זה לרכוש פוליסת ביטוח הכוללת מספר תכניות ביטוח, באפשרותך לבטל כל אחת מהתכניות בכל עת מבלי שהביטול יותנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות שרכשת יחד עם אותה תכנית ומבלי שביטולה של התכנית יגרום לביטולה של הנחה בתכנית אחרת. זאת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן בשל רכש של מספר תכניות בסיס, אשר תומחרו מראש ביחד.
- על אף האמור לעיל, ככל ששיווקה של תכנית נוספת הותר רק ביחד עם תכנית בסיס מסוימת, ביטולה של תכנית הבסיס יביא לביטולה של התכנית הנוספת שהותרה לשיווק יחד עימה וכן במקרה של ביטול כל תכניות הבסיס, יבוטלו גם התכניות הנוספות שנלוו לתכניות הבסיס.
3. לידיעתך, הוספת כסיוו נוסף, הרחבה או כתב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נתונה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.
4. תאריך תחילת הביטוח המחייב הוא התאריך שייקבע לאחר הפקת הפוליסה ויירשם בדף פרטי הביטוח שישלח אליך.
5. **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 ו/או שותפיה העסקיים, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיובי 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 פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.hrl.co.il/pirsun או באמצעות פנייה טלפונית למספר *2735.
6. **שימוש במידע:** 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 ו/או מטעמן, תעשנה בו שימוש, לצורך הטיפול בפוליסה ולמטרות לגיטימיות אחרות, לרבות תחשיבים אקטואריים. פרטים נוספים ניתן למצוא במדיניות הפרטיות שבאתר החברה.

ג. הצהרת המועמדים לביטוח

1. אני/אנו החתומים/ים מטה מבקשים/ים בזה מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח/ החברה הראל") לבטח אותי/אותנו בהסתמך על כל האמור טופס בקשה זה.
 - (א) ידוע לי/נו שסוכן הביטוח שהסמכתו/נו בפוליסה במקור - אשר מחודשת כעת באמצעות בקשה זו - יוותר סוכן הביטוח גם בפוליסה המחודשת, וזאת אלא אם נעביר למבטח הודעה אחרת בכתב.
 - לפיכך, אני/ו מסמכים/ים את סוכן הביטוח שלי/נו בפוליסה, שפרטיו מופיעים בתחילת בקשה זו וזו להגיש להראל ולקבל מהראל בשמי/נו ועבורי/נו את כל ההודעות ו/או המסמכים הקשורים להליך חידוש הפוליסה.
 - (ב) אני/ו מסמכים/ים כי פוליסת הביטוח של תכניות הביטוח המבוקשות בהצעה זו תימסר לי/נו באמצעות הסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה.
 - (ג) אם ברצונך/ם לקבל את מסמכי הפוליסה ו/או את המידע במסגרת הליך חידוש פוליסה זו גם ישירות אליך/ם, ביכולתך/ם לפנות להראל, בכל עת, בטלפון *הראל (2735).
2. אני מאשר כי נמסר לי טרם חתימתי על טופס זה מידע לגבי: פרטיי הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת ביטוח.

כן	לא
----	----

בעת צירוף ילדים לביטוח: ההסכמות וההצהרות על פי טופס זה יחולו גם על קטינים ששמותיהם מפורטים בטופס זה וחתימתך/ם על המסמכים הינה גם בשמם כאפוטרופוס. האם הנך/ם מוסמך/ים לחתום על מסמכים אלו עבורם?

אני מאשר/ת בזאת לחדש את הכיסויים והריידרים ככל שיהיו כפי שהם בפוליסת תאונות אישיות.

אם קיימת תוספת לפרמיה או החרגות בגין חיתום רפואי או עיסוק או תחביב במסגרת פוליסת תאונות אישיות בה אני מבוטח בהראל, החרגות ו/או תוספות אלו יחולו גם עבור הכיסויים המבוקשים לחידוש במסגרת בקשה זו.

מועמד לביטוח	שם המועמד לביטוח	מספר זהות	תאריך	חתימה
מועמד ראשי				
בן/בת הזוג				
ילד מעל גיל 18				
ילד מעל גיל 18				
ילד מעל גיל 18				
ילד מעל גיל 18				

נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.
מועדי הגבייה: בתשלום בכרטיסי אשראי - בהתאם להסדר של המבוטח עם חברת האשראי, בתשלום בהוראת קבע - בהתאם למועדי החיוב הנהוגים בחברה.

א. תשלום בהוראת קבע לבנק

לכבוד, בנק: סניף: כתובת הסניף:

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה		קוד המוסד		
		סניף	בנק	6	0	8

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או -
 הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
 תקרת סכום החיוב: ש. מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום / /
 מועד גבייה: 1-5 / 10-15 / 20-25

לתשומת לבך,

- **אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.**
- **אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.**

1. אני/הח"מ: שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק
 מס' ת. זהות / ח.פ. מיקוד
 מכתובת: רחוב מס' עיר מיקוד

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר לידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- ד. נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
- ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 1. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 2. אם תעשו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 3. ת. הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
- ו. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

פרטי הרשאה

לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי **הראל חברה לביטוח בע"מ**, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן.

תאריך: חתימת בעלי החשבון:

ב. תשלום בהוראת בעל כרטיס האשראי

כרטיס אשראי מסוג: לאומי ויזה ויזה כאל ישראלכרט דינרס אמריקן אקספרס אחר

תוקף הכרטיס	מס' הכרטיס

1. לידיעתך, אמצעי התשלום ישמש לתשלום דמי הביטוח עבור כל המבוטחים בפוליסה/ות.
2. סכומי החיוב ומועדיהם יהיו בהתאם לקביעת החברה על פי תנאי התשלום של פוליסת/ות הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת.
3. ככל שיבוצע החזר של דמי ביטוח, החזר יבוצע לאמצעי תשלום זה, אלא אם הוחלט על ידי החברה לבצע את החזר לאמצעי תשלום אחר.
4. היה ופוליסת/ות הביטוח תחודשנה, יחויב אמצעי התשלום בגין החיובים הנובעים מפוליסה/ות שתחודשנה.
5. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו מצוין בטופס זה.

תאריך: שם בעל הכרטיס: ת"ז בעל הכרטיס: חתימת בעל הכרטיס:



dt2511

1. לתשלום הפרמיה באמצעי תשלום חדש עבור כלל המבטחים בפוליסה (לרבות אלו שמצורפים בהצעה זו) יש למלא את פרטי אמצעי התשלום החדש (בהוראת קבע או בכרטיס אשראי).

2. לתשלום הפרמיה באמצעות אמצעי התשלום הקיים בפוליסה יש לחתום מטה. חשוב לדעת, בקשה זאת דורשת את חתימת המשלם בפוליסה.

אבקש לשלם את הפרמיה בגין צירוף המבטחים הנוספים על פי הצעה זו באותו אמצעי תשלום בו משולמת הפוליסה היום.

שם המשלם	מספר זהות המשלם	תאריך	חתימת המשלם
			

ד. הצהרת משלם שאינו המבוטח הראשי

שם המשלם שאינו המבוטח	רחוב	מספר	יישוב	טלפון נייד

מה מהות הקשר בין המשלם לבין המבוטח הראשי? הורה ילד אחר.....

ידוע לי כי תשלום דמי הביטוח יבוצע בעבור המבוטחים בפוליסה וכי כל החזר של דמי הביטוח, יבוצע באמצעות אמצעי התשלום שבו שולמה הפוליסה, אלא אם מכל סיבה טכנית ו/או שיקול אחר של החברה, יוחלט כי דמי הביטוח יוחזרו למבוטח הראשי.

כמו כן, ידוע לי שהסכמתי זו לתשלום עבור המבוטחים תהא תקפה לכל חידוש נוסף ו/או שינוי ו/או תוספת שיתבצעו בפוליסה.

נדגיש, כי כל תשלום אחר אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה יבוצע לפקודת המבוטח בלבד בכפוף להוראות הדין.

לראיה באתי על החתום:

שם המשלם	מספר זהות המשלם	תאריך	חתימת המשלם
			

