

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.
השימוש בטופס זה מאושר על פי מועד גרסתו האחרונה בחברה.

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

שם סוכן/סוכנות: מס' סוכן: חתימת הסוכן: 

מס' פוליסה:

אני מבקש להוסיף/להגדיל את הביטוחים הנוספים עפ"י הפירוט שלהלן, החל מתאריך / 20 (שנה/חודש).
שים לב, עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

פרטי המועמד לביטוח		שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה
טלפון בית	טלפון נייד	מצב אישי <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן		מס' ילדים:	
עיסוק	האם אתה בעל רישיון טיס/איש צוות אוויר/בדעתך לטוס שלא בקו אוויר אזרחי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (מלא שאלון טיס)		האם במסגרת עיסוקך הינך עושה שימוש בחומרים מסוכנים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
האם יש לך תחביב מסוכן או הינך עוסק בפעילות ספורטיבית אתגרית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ככל שהתשובה חיובית, אנא מלא שאלון/י תחביבים/רלוונטי - ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il					
מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל את מסמכי הפוליסה והדיווחים בדואר ישראל אנא סמן <input type="checkbox"/> לתשומת לבך, ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל					

שם התוכנית		שם הכנסה למשפחה	תקופת ביטוח	נספחים למגן 1	נכות מתאונה ¹	האם תוכנית נכות מתאונה/או מוות מתאונה	מוות מתאונה ¹	ביטוח חריג ספורט אתגרי חובבני (לרכישה מגיל 21)	ביטוח חריג סגווי / כלי תחבורה דו גלגלי / אופניים חשמליים / קורקינט חשמלי / סגווי / כלי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר /או בעל מנוע חשמלי / טרקטורון (לרכישה מגיל 21)	מוות מתאונה ¹	ביטוח חריג ספורט אתגרי חובבני (לרכישה מגיל 21)	ביטוח חריג דו גלגלי / אופניים חשמליים / קורקינט חשמלי / סגווי / כלי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר /או בעל מנוע חשמלי / טרקטורון (לרכישה מגיל 21)	הראל חוסן למחר	הראל חוסן למחר פלוס	הערות
מגן 1 (פרמיה משתנה כל שנה)		(10 שנים - 25 שנים)	נכוחים למגן 1 - לתשומת לבך, ניתן לרכוש כיסוי מסוג מוות מתאונה ו/או נכות מתאונה כנספח לכיסוי מסוג מגן 1 בלבד. כמו כן, סכום הביטוח בכיסויים אלה, לא יהיה גבוה מסכום הביטוח בכיסוי מגן 1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹כיסוי נכות מתאונה ומוות מתאונה
במסגרת רשימת החריגים בביטוח זה, לא יהיה כיסוי למקרה ביטוח שנגרם עקב נהיגה ברכב דו גלגלי ו/או החל מגיל 21 - למקרה ביטוח שנגרם עקב רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגווי וכיוצ"ב. ניתן לרכוש נספח מתאים לביטוח חריגים אלו, בכפוף לאישור החברה. בכל מקרה לא יהיה כיסוי במקרה שהנהיגה בכלי התחבורה הינה מתוקף עיסוקו של המבוטח.



טל: 02/2022 36492.25

יש לצרף טופס הצהרת בריאות. שים לב כי יתכן ותידרש להעביר לחברה מסמכים נוספים ככל שידרשו.

² ככל שלא תצורף הצהרת בריאות, הכיסוי הביטוחי לא ייכנס לתוקפו.

ד הסכמה לשימוש במידע

מועמד לביטוח	
כן	לא
<p>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 פיננסים 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) ושותפיה העסקיים 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.</p> <p>קבלת דבר פרסומת</p> <p>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 חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).</p> <p>אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת 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, אגף ביטוח חיים, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.</p>	

ה השוואה / ביטול

האם ברשותך פוליסת ביטוח מסוגה של הפוליסה אליה אתה מבקש להצטרף במסגרת טופס הצעה זה (להלן - "פוליסה קיימת")? כן לא

הכיסויים הקיימים בפוליסה קיימת:

במידה והתשובה חיובית - יש לסמן בסעיפים הבאים מהי האפשרות המתאימה בהתייחס לפוליסה הקיימת שברשותך, ולענות לשאלות בהתאם.

אני מעוניין להשאיר את הפוליסה הקיימת ולהקטין בה את היקף הפיצוי:
ברכישת כיסוי מסוג נכונות:
לידיעתך, הכיסוי אליו אתה מבקש להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אתה מאשר את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת. לצורך הקטנת היקף הכיסוי יש להעביר בקשה מתאימה לחברה המבטחת.

אני מעוניין להשאיר את הפוליסה הקיימת בתוקף ללא שינוי:
לידיעתך, הכיסוי אליו אתה מבקש להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אני מאשר את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת.

אני מעוניין לבטל את הפוליסה הקיימת

האם ברצונך כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונך לבטל:
 על ידך ע"י סוכן הביטוח (יש למסור לסוכן טופס בקשת ביטול חתום)
 חברת הביטוח הראל (יש לצרף טופס בקשת ביטול בחברה אחרת-חתיום) שם חברת הביטוח המבטחת:

במקרים בהם ברשות המועמד לביטוח פוליסה קיימת (מסוג נכונות בלבד) וייקבעו לו החרגות בפוליסה החדשה: על סוכן הביטוח למלא מסמך השוואה שיכלול לכל הפחות השוואה בין החרגות שנקבעו לכל מועמד לביטוח בכיסויים המבוקשים לאלו שבפוליסה הקיימת

1 מידע למבוטח

- לידיעתך, הוספת כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נתונה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.
- הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, למעט במקרים המפורטים בדיון.
- ההתקשרות בינך לבין קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בכפוף לקבלת ההפקדה השוטפת הראשונה או אמצעי התשלום ממנו ניתן לגבות את ההפקדה השוטפת הראשונה בפועל, לפי המועד המוקדם מביניהם. בנוסף, הכיסוי הביטוחי ייכנס לתוקפו, רק לאחר אישור המועמד לביטוח להחרגות ולתנאים המיוחדים, ככל שיהיו וכפי שיקבעו על ידי המבטחת.
- לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן לך על-ידי "הראל", המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת "הראל", יופיעו גם במסגרת ה"איזור האישי" שלך שבאתר החברה.
- ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך על מנת שבקשתך לקבלה לביטוח תיבחן בהתאם להוראות החוק.
- לתשומת לבך, במקרה שלא ניתן לצרף אותך או שייקבעו תנאי חיתום לעניין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בטופס זה, לא יופקו יתר הכיסויים המבוקשים עד לקבלת אישורך בכתב לרכישתם ללא הכיסויים אליהם לא ניתן לצרף אותך או עד לקבלת אישורך לתנאי החיתום, לפי העניין.

2 אישור למסירת מידע מהותי

מועמד לביטוח	
כן	לא
<p>האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח ו/או הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי; פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; ואם משתנה - הוצאה טבלת פירוט ההשתנות של הפרמיה בכל הגילאים; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים; פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום ומועדי הגבייה; 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 אלו ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, באפשרותך לפנות להראל ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב. בנוסף תנאי הפוליסה המלאים מצויים באתר החברה שכתובתו: www.harel-group.co.il.</p>	



הצהרת המבוטח/בעל הפוליסה (במידה ושונה מן המבוטח) ומשלם חריג (במידה וקיים)

1. הריני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ לבצע את השינויים כאמור בבקשה זו.
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, 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. במידה וברצונך 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*).

תאריך: שם המבוטח: חתימת המבוטח: /

במידה ובעל הפוליסה שונה מהמבוטח הראשי יש להחתיים גם את בעל הפוליסה על ההצהרה:

תאריך: שם בעל הפוליסה: חתימת בעל הפוליסה: /

במידה וקיים משלם השונה מן המבוטח או מבעל הפוליסה: הריני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ לבצע את השינויים כאמור בבקשה זו.

תאריך: שם משלם חריג: חתימת משלם חריג: /

הצהרת הסוכן (סעיפי חובה לחתימת הסוכן)

1. הצהרת הסוכן על עמידה בהוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון לעניין צירוף לביטוח: אני מאשר כי במסגרת הליך מכירת המוצר המפורט בטופס זה, מילאתי אחר כל הוראות הממונה על פי חוזר צירוף לביטוח, ובכלל זה, התאמת הביטוח לצרכי המועמד לביטוח ומסירת המידע המהותי הנדרש.
2. אני מצהיר כי ככל שהמבוטח צורף לכיסוי נכות ו/או מוות מתאונה, הצירוף נעשה על ידי בהתאם להוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון בחוזר תאונות אישיות לעניין צירוף לביטוח תאונות אישיות.

3. השוואה וביטול של פוליסה מקורית:

להלן ההשוואה שערכתי בין הפוליסה הקיימת לפוליסה המוצעת:

(יש להתייחס לכל אחד מהנושאים המפורטים)

- | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-----|
| פרמיה בפוליסה המוצעת | <input type="checkbox"/> | נמוכה יותר | <input type="checkbox"/> | ללא הבדל מהותי | <input type="checkbox"/> | אחר |
| היקף / תנאי הכיסוי בפוליסה המוצעת | <input type="checkbox"/> | רחב יותר | <input type="checkbox"/> | ללא הבדל מהותי | <input type="checkbox"/> | אחר |
| סכומי הביטוח/תקרות בפוליסה מוצעת | <input type="checkbox"/> | גבוהים יותר | <input type="checkbox"/> | ללא הבדל מהותי | <input type="checkbox"/> | אחר |
| רמת השירות בחברה החדשה | <input type="checkbox"/> | טובה יותר | <input type="checkbox"/> | ללא הבדל מהותי | <input type="checkbox"/> | אחר |

פרוט נוסף:

.....

.....

.....

.....

לאחר בחינת הפוליסה הקיימת מול הפוליסה המוצעת, המלצתי למועמד/ים לביטוח לעבור לפוליסה בהראל.

תאריך: שם הסוכן: חתימת הסוכן: /

