



# הצעה לביטוח "הראל אמצע החיים"

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים.

הראל חברה לביטוח בע"מ - ממוזגן של שלוח וסרה ציון

מספר ההצעה
התאריך המבוקש להתחלת הביטוח
0 1
לתשומת לבך! תאריך מוקדש זה אינו מחייב את החברה.

שם הסוכן
מספר הסוכן
שם המפקח

## א פרטי המועמדים לביטוח

ס"ב	מספר הזהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
					זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>
					זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	מספר הטלפון	מספר טלפון נייד
כתובת	מספר	עיסוק	מבטוח	שם קופת-חולים	שם קופת-חולים
נוספים	ראשי	שם קופת-חולים	שני	עיסוק	שם קופת-חולים
כתובת הדואר	e-mail	@			
האלקטרוני					

## ב תכנית הביטוח המבוקשת

הכיסוי	סמן את התכנית המבוקשת ב- / ובהתאם את מספר החבילות			
	א <input type="radio"/> ארד - חבילות: 1 2	ב <input type="radio"/> כסף - חבילות: 1 2	ג <input type="radio"/> זהב - חבילות: 1 2	ד <input type="radio"/> פלטינום - חבילות: 1 2
מוות מתאונה	50,000	75,000	100,000	150,000
אבדן תפקוד מתאונה	50,000	75,000	100,000	150,000
שברים וכוויות	10,000	15,000	20,000	40,000
סיעוד מתאונה (תשלום חד-פעמי)	10,000	15,000	20,000	40,000
אשפוז כתוצאה מתאונה	100	150	300	450
נספח צמצום חריג לרכב דו-גלגלי ולטרקטורון: למבטוח ראשי <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא				
למבטוח שני <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא				

## ג המוטבים

שם משפחה ופרטי	מספר הזהות	קרבה למבטוח	% מסכום הביטוח

## ד הצהרת בריאות

שאלה	מבטוח שני		מבטוח ראשי	
	כן	לא	כן	לא
האם אתה מוגבל בביצוע אחת מהפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, נידות, נעדר באמצעי עזר להליכה, סובל מבריחת סידן (אוסטופורוזיס), דמנציה, אלצהיימר, פרקינסון, טרשת נפוצה, ניוון שרירים.				

אם התשובה לשאלה היא "כן" אין לקבל את המועמד לביטוח לתכנית הביטוח.

## ה הצהרת המועמדים לביטוח

- אני/אנו החתומים/ים מטה מבקשים/ים בזה מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה") לבטח אותי/אוננו בהסתמך על כל האמור בהצעה זו. אני/אנו מצהירים, מסכים/ים ומתחייבים/ים בזה כי:
  - כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי.
  - התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה, ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח ביני/בינו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
  - הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה. ידוע לי/לנו שחווה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהחברה תוציא אישור בככתב על קבלת כל המועמדים לביטוח ולאחר שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה.
- ידוע לי/לנו כי:
  - ביטוח זה אינו מכסה תביעות אשר נובעות או קשורות במישרין או בעקיפין למצב בריאות לקוי, תופעה או מחלה שהיו קיימים לפני כניסת ביטוח זה לתוקפו ובכפוף לסעיפי החריגים של ביטוח

חתימת המועמדים לביטוח המצהיר בשם המועמדים:	תאריך	שם המבטוח/המצהיר	מספר הזהות	חתימה
מבטוח ראשי:				
מבטוח שני:				

## ו הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

- אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובמסגרת המלאה.
- אני מצהיר על הסכמתי לכן שהמידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הנלווה להצטרפותי לפוליסה ולכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבודו, אחסונו, טיפול בתביעות ולשם השלמת השימושים כאמור.
- אם אינך מסכים שיעשה שימוש במידע אודותי כמפורט לעיל, עלייך חברות אחרות בקבוצת הראל לא הודע לנו על-יך באמצעות "טופס סירוב שימוש במידע" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת <http://www.harel-group.co.il>.
- אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן הועברו פרטיי, פרסומת מספר 7004203 6/2008

2520  
 6/2008 7004203  
 ר"ה

אופן התשלום (סמן ב-✓)  חודשי  שנתי

לגבייה (מלקוח קיים) מפוליסה מספר \_\_\_\_\_  
 לגבייה בהוראת קבע קיימת בפוליסה מספר \_\_\_\_\_ ובתנאי שהמבוטח הוא המשלם  
 שם המשלם אם אינו המבוטח - \_\_\_\_\_  
 כתובתו \_\_\_\_\_ מס' הטלפון \_\_\_\_\_  
 חתימת המשלם אם אינו המבוטח \_\_\_\_\_



**תשלום באמצעות כרטיס אשראי**

סוג הכרטיס	שם בעל כרטיס האשראי	מספר זהות
<input type="radio"/> ויזה <input type="radio"/> דינרס	מספר כרטיס האשראי	מספר זהות ס"ב
<input type="radio"/> ישראל <input type="radio"/> אמריקן אקספרס		תוקף הכרטיס שנה חודש

אני הח"מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ ואשר מספר כרטיס האשראי שלי יהיה נקוב בהן. הוראה זו נחתמה על-ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על-ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרט הראל חברה לביטוח בע"מ למנפיקה. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ על-פי תנאי התשלום

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעל הכרטיס \_\_\_\_\_



הראל  
חברה לביטוח

**תשלום בהוראה לחיוב חשבון הבנק**

מספר חשבון בנק	קוד מסלוקה	סוג חשבון	קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח
	בנק		608	

לכבוד \_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_  
 כתובת \_\_\_\_\_

1. אני ח"מ - שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_

מכתובת \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_

2. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו/נו להסדיר עם הראל חברה לביטוח בע"מ.

3. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על-פי הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו על-ידי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.

4. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זו, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.

5. הבנק רשאי להוציא/ו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.

6. נא לאשר להראל חברה לביטוח בע"מ, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

7. נא לאשר להראל חברה לביטוח בע"מ, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה 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 \_\_\_\_\_

מספר חשבון בנק	קוד מסלוקה	סוג חשבון	קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח
	בנק		608	

לכבוד הראל חברה לביטוח בע"מ  
 אגף ביטוח בריאות  
 רחוב אבא הלל 3  
 ת"ד 1954 רמת-גן 52118

קילבנו הוראות מ- \_\_\_\_\_ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק ממנו יימסר למשלם. חתימה וחוקת מתת אישור הבנק תאריך \_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_