

הצעה לביטוח סיכון למקרה מוות להבטחת החזר משכנתה / הלוואה (להלן: "פוליסת משכנתה") - משכנתא אקסטרא וביטוח מבנה הדירה

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: 03-7348394 או למייל: mashkantao@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1-700-70-28-70

שם ומספר סוכן ביטוח חיים: שם ומספר סוכן אלמנטרי:
שם מפקח: מס' הצעה:

תאריך תחילת ביטוח: / /

שים לב, עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

א פרטי המועמד הראשון לביטוח (הצער מבין השניים)						
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מין	מצב אישי	מס' ילדים
				☐ ז ☐ נ	☐ נשוי ☐ רווק ☐ גרוש ☐ אלמן	
עיסוק						
א. האם מדובר ברכישת דירה יחידה, כהגדרתה בסעיף 9(ג1)(4) לחוק מיסוי מקרקעין (שבח ורכישה), התשכ"ג-1963, והוראות סעיף 9(ג1)(2) לחוק האמור חלות עליך? ☐ לא ☐ כן ב. האם מדובר ברכישת קרקע לבניה עצמית או בניה עצמית ואין לך נכס אחר נוסף על הקרקע לבניה העצמית או על המבנה שייבנה בבניה העצמית? ☐ לא ☐ כן						
האם יש לך תחביב מסוכן או הינך עוסק בפעילות ספורטיבית אתגרית? ☐ לא ☐ כן. ככל שהתשובה חיובית, אנא מלא שאלון תחביבים/רלוונטי*						
האם אתה בעל רישיון טיס/איש צוות אויר/בדעתך לטוס שלא בקו אויר אזרחי? ☐ לא ☐ כן (ככל שהתשובה חיובית אנא מלא שאלון טיס*)						
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד	
האם עבודתך מחייבת שהייה בחו"ל? אם כן, אנא פרט את המדינות:						
מספר ימי שהייה בהן במשך השנה:						
כתובת דואר אלקטרוני מסמכי הפוליסה דף פרטי הביטוח הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן ☐ לתשומת לבך: (1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים ישלחו בדואר ישראל. (2) חשוב לדעת: דיווחים מידע ועדכונים ביחס למוצרים שלך בהראל ישלחו לפרטי הקשר המעודכנים אצלנו במועד השליחה, כפי שרשמת בטופס זה או בהתאם לעדכונים והודעות שימסרו לנו מעת לעת. לעדכן פרטים ניתן להיכנס לאזור האישי באתר החברה בכתובת www.harel-group.co.il .						

*ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il

ב פרטי המועמד השני לביטוח						
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מין	מצב אישי	מס' ילדים
				☐ ז ☐ נ	☐ נשוי ☐ רווק ☐ גרוש ☐ אלמן	
עיסוק						
א. האם מדובר ברכישת דירה יחידה, כהגדרתה בסעיף 9(ג1)(4) לחוק מיסוי מקרקעין (שבח ורכישה), התשכ"ג-1963, והוראות סעיף 9(ג1)(2) לחוק האמור חלות עליך? ☐ לא ☐ כן ב. האם מדובר ברכישת קרקע לבניה עצמית או בניה עצמית ואין לך נכס אחר נוסף על הקרקע לבניה העצמית או על המבנה שייבנה בבניה העצמית? ☐ לא ☐ כן						
האם יש לך תחביב מסוכן או הינך עוסק בפעילות ספורטיבית אתגרית? ☐ לא ☐ כן. ככל שהתשובה חיובית, אנא מלא שאלון תחביבים/רלוונטי*						
האם אתה בעל רישיון טיס/איש צוות אויר/בדעתך לטוס שלא בקו אויר אזרחי? ☐ לא ☐ כן (ככל שהתשובה חיובית אנא מלא שאלון טיס*)						
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד	
האם עבודתך מחייבת שהייה בחו"ל? אם כן, אנא פרט את המדינות:						
מספר ימי שהייה בהן במשך השנה:						
כתובת דואר אלקטרוני						

*ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il



שם הבנק המלווה		מס' הסניף	
כתובת: רחוב	מס'	ישוב	מיקוד

פרטי המשכנתאות/הלוואות (להלן: "נתוני ההלוואה/ות")

סכום הביטוח נקבע בין השאר על סמך הצהרתך בדבר נתוני ההלוואה/ות. הצהרה זו הינה עניין מהותי לצורך חישוב סכום הביטוח שישולם בהתאם לתנאי הפוליסה. סוג הפרמיה (תשלום חודשי) הינו פרמיה משתנה.				
הלוואה מספר	1	2	3	4
מספר הלוואה				
יתרת הלוואה נוכחית				
ריבית שנתית*				
יתרת תקופה בשנים				
תאריך סיום ההלוואה				
סוג ההלוואה אנא סמן האם ההלוואה היא מסוג קרן עומדת במקום (לדוג': "בלון"/"גרייס מלא") או הלוואה מסוג החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים ("שפיצר")	☐ קרן עומדת במקום ☐ שפיצר	☐ קרן עומדת במקום ☐ שפיצר	☐ קרן עומדת במקום ☐ שפיצר	☐ קרן עומדת במקום ☐ שפיצר

הטבות משכנתא אקסטרה - רלוונטי לשני מבטחים

מוסכם ומוצהר בזה כי בנוסף לאמור בתנאי הפוליסה וכל עוד מבטחים בפוליסה שני מבטחים יחולו הוראות אלה: בקורות מקרה ביטוח לשני המבטחים שנובע מאותה תאונה* בתוך תקופה של 12 חודשים, או בקורות מקרה ביטוח לשני המבטחים בתוך תקופה של 30 ימים, יוכל סכום הביטוח לו יהיו זכאים המוטבים בגין כל אחד מהמבטחים (בהתאם לסכום המבוטח במועד הארוץ). סכום הביטוח שיוכל יהיה הסכום שנקבע בפוליסה, החברה תשלם לבנק את יתרת את ההלוואה כולל ריבית פיגורים ועמלת פירעון מוקדם והסכומים שיוותרו ישולמו למוטבים. תנאי למתן ההטבה הנו שסכום הביטוח לכל אחד מבני הזוג לא יעלה על 2 מיליון ש"ח. במקרה שסכום הביטוח גבוה מ-2 מיליון ש"ח, ההטבות יינתנו עד לסכום של 2 מיליון ש"ח לכל אחד מבני הזוג. *תאונה - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי, בלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמידית למוות. למען הסר ספק - אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים למוות לא ייחשבו כ"תאונה". למען הסר ספק יובהר כי ההטבות המפורטות לעיל יפקעו בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן: 1. הגיעו של אחד מהמבטחים לגיל 75 או סיום הביטוח לגבי אחד מהמבטחים נוכח הגיעו לגיל תום תקופת הביטוח - המוקדם מביניהם. 2. ביטול הביטוח לגבי אחד מהמבטחים בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.	
--	--

*שיעורי הריבית שישמשו לחישוב השתנות סכום הביטוח, הינם כדלקמן: במקרה בו תסומן ריבית שנתית קבועה - תחושב השתנות סכום הביטוח על בסיס הריבית שתצוין, בכפוף לאמור להלן.
במקרה בו לא תסומן ריבית שנתית שאינה קבועה ו/או תסומן ריבית שנתית ללא ציון סוג הריבית (קבועה / לא קבועה) - תחושב השתנות סכום הביטוח על בסיס ריבית שנתית של 3% צמודת מדד.
במקרה בו תסומן ריבית פריים (p) ושיעור ריבית שנתית - תחושב השתנות סכום הביטוח באופן בו לסכום ריבית הפריים ושיעור הריבית השנתית יתווספו 2.5% על פי הנוסחא (p+ שיעור ריבית שנתית +2.5%) (במקרה בו תסומן ריבית פריים בלבד, יבוצע החישוב על בסיס ריבית שנתית 0%).
יובהר כי בכל מקרה חישוב השתנות סכום הביטוח, יתבסס על ריבית שאינה פחותה מריבית שנתית של 2% צמודת מדד.
בכל מקרה בו שיעור הריבית בהתאם לאמור לעיל אינו באחוזים שלמים או בחצאי אחוזים, הריבית שתחושב תעוגל לחצי האחוז הקרוב ביותר. (לדוג' - ריבית 4.2% תעוגל לריבית 4%. ריבית 4.8% תעוגל לריבית 5%).

ה **מוטבים נוספים למקרה מוות*** - סכום הביטוח עד לגובה יתרת ההלוואה ישולם למלווה הרשום לעיל כמוטב בלתי חוזר. יתרת סכום הביטוח אם קיימת, תשולם למוטבים הבאים:

מוטבים למועמד ראשון		מוטבים למועמד שני	
שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי
תאריך לידה	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מס' ת.ז.
קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח
שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי
תאריך לידה	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מס' ת.ז.
קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח

*בהעדר מינוי מוטבים, יתרת סכום הביטוח תשולם בחלוקה שווה ליורשים החוקיים על פי דין או בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה.

י **ביטול פוליסת ביטוח חיים למשכנתא**

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
כן	לא	כן	לא
האם ברשות אחד או יותר מהמועמדים לביטוח פוליסת ביטוח מסוגה של הפוליסה אליה הוא מבקש להצטרף במסגרת טופס הצעה זה (להלן - "פוליסה קיימת")?			
הכיסויים הקיימים בפוליסה הקיימת:			
במידה והתשובה חיובית - יש לסמן בסעיפים הבאים מהי האפשרות המתאימה בהתייחס לפוליסה הקיימת שברשותך, ולענות לשאלות בהתאם.			
מועמד ראשון לביטוח	מועמד שני לביטוח		
☐	☐	אני/ו מעוניינים להשאיר את הפוליסה הקיימת בתוקף ללא שינוי: לידיעתך/כם, הכיסוי אליו אתה/ם מבקש/ים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אני/ו מאשר/ים את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת.	
☐	☐	אני/ו מעוניינים להשאיר את הפוליסה הקיימת ולהקטין בה את היקף הפיצוי: לידיעתך/כם, הכיסוי אליו אתה/ם מבקש/ים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אתה/ם מאשר/ים את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת. לצורך הקטנת היקף הכיסוי יש להעביר בקשה מתאימה לחברה המבטחת.	
☐	☐	אני/ו מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת האם ברצונך/כם כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונך/כם לבטל: ☐ על ידך ☐ ע"י סוכן הביטוח ☐ ע"י חברת הביטוח הראל - יש לצרף לטופס ההצעה טופס בקשת ביטול. שם חברת הביטוח המבטחת:	

הנחיות לפני מילוי הצהרת הבריאות:

1. יש לענות על השאלות בסימון ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך לסמן את המידע המבוקש גם בגוף השאלה. בכל מקרה של סימון תשובה חיונית (כן) יש לצרף שאלון מתאים להשלמת פרטים רפואיים אשר מספרו מופיע בסוגריים מרובעים [], לדוגמא [4]. במידה ויש סימון * (כוכבית) לצד השאלה, יש לצרף תעודה עדכנית מהרופא המטפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצב העדכני.

2. לידיעתך, בין אם התשובה לשאלה בנושא איידס ו/או נשאות HIV תהיה חיונית ובין אם תהיה שלילית, יתכן ותידרש/י לעבור את הבדיקה הרפואית הנדרשת בנושא.

3. אם גילך 65 ומעלה, אנו מבקשים לצרף תעודה רפואית המתייחסת למצבך הרפואי כולל התייחסות לניתוחים, תרופות קבועות, אבחנות רפואיות, אשפוזים, ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו ב-5 השנים האחרונות.

שם מועמד ראשון לביטוח	גובה	משקל	שם הרופא	קופת חולים
שם מועמד שני לביטוח	גובה	משקל	שם הרופא	קופת חולים

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
א' האם חל שינוי במשקלך בשנתיים האחרונות? ☐ לא ☐ עליה ☐ ירידה של ק"ג, אם כן, פרט את הסיבה: ☐ דיאטה ☐ אחר, פרט.....	האם חל שינוי במשקלך בשנתיים האחרונות? ☐ לא ☐ עליה ☐ ירידה של ק"ג, אם כן, פרט את הסיבה: ☐ דיאטה ☐ אחר, פרט.....	ב' האם חל שינוי במשקלך בשנתיים האחרונות? ☐ לא ☐ עליה ☐ ירידה של ק"ג, אם כן, פרט את הסיבה: ☐ דיאטה ☐ אחר, פרט.....	האם חל שינוי במשקלך בשנתיים האחרונות? ☐ לא ☐ עליה ☐ ירידה של ק"ג, אם כן, פרט את הסיבה: ☐ דיאטה ☐ אחר, פרט.....
שאלון עישון: אנא סמן את המשפט הנכון עבורך ☐ מעולם לא עישנתי ☐ הגני מעשן או עישנתי בשנתיים האחרונות - כמות ליום: במשך שנים. ☐ עישנתי בעבר - הפסקתי לעשן לפני שנים, כמות של ליום, משך שנים.	שאלון עישון: אנא סמן את המשפט הנכון עבורך ☐ מעולם לא עישנתי ☐ הגני מעשן או עישנתי בשנתיים האחרונות - כמות ליום: במשך שנים. ☐ עישנתי בעבר - הפסקתי לעשן לפני שנים, כמות של ליום, משך שנים.		

שאלון/מידע ראשוני נדרש	מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
	כן	לא	כן	לא
א' אלכוהול: האם שתית או הנך שותה משקאות אלכוהוליים באופן קבוע (מעל שתי מנות ביום)?				
ד' סמים: האם אתה צורך או צרכת סמים?				
2. מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ללב וכלי דם: ☐ לב ☐ כלי דם ☐ מערכת כלי דם היקפית (פרפריאלי) ☐ הפרעת קצב ☐ בעיה במסתמי הלב ☐ מומי לב				
3. האם בעשר השנים האחרונות נטלת תרופות או הומלץ לך ליטול תרופות או לשמור על דיאטה לצורך טיפול ב: ☐ יתר לחץ דם ☐ סכרת (לרבות סכרת הריון וטרומ סכרת) ☐ שומנים גבוהים/כולסטרול ☐ תסמונת מטבולית				
4. מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: ☐ ריאות ☐ דרכי הנשימה ☐ אלרגיות הקשורות במערכת הנשימה				
5. מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: ☐ מערכת העצבים ☐ המוח ☐ טרשת נפוצה ☐ ניוון שרירים או מחלה ניוונית אחרת ☐ אירוע מוחי ☐ פוליו ☐ הפרעות קשב וריכוז ☐ האם פנית לרופא להתייעצות בשל ירידה בקוגניציה או בזיכרון ☐ אפילפסיה				
6. מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: ☐ מערכת העיכול ☐ המעיים ☐ כיס המרה ודרכי מרה ☐ הטחול ☐ פי הטבעת ☐ ושת ☐ קיבה ☐ כבד ☐ שחמת כבד ☐ מחלת צהבת (הפטיטיס) לסוגיה ☐ הפרעות בתפקוד כבד ☐ כבד שומני				
7. ☐ גידול שפיר ☐ גידול ממאיר ☐ מחלה ממארת (סרטן) ☐ לימפומה של העור (מיקוזיס פונגואידס)				
8. ☐ מחלת נפש או בעיה נפשית מאובחנת (לרבות מתח, חרדה ודיכאון)				
9. מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: ☐ כליות ☐ דרכי שתן ☐ אבנים בכליות או בדרכי השתן ☐ מום כליתי מולד ☐ אי ספיקת כליות ☐ הפרעה בתפקודי כליה ☐ חלבון בשתן ☐ דם בשתן				
10. מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: ☐ ריאומטולוגיה ☐ רקמות חיבור ☐ דלקות פרקים ☐ לופוס (זאבת) ☐ גאוס ☐ פיברומיאליגיה ☐ קדחת ים תיכונית (FMF) ☐ דלקת פרקים פסוראטי ☐ דלקת הקשורה למחלה אוטואימונית				
11. ☐ מחלות זיהומיות ☐ איידס ☐ נשאות לאיידס				
12. נכות, אחוזי נכות ומום מולד: האם נקבעה לך נכות או הוגשה מטעמך בקשה לקביעת נכות, כתוצאה ממחלה, תאונה או מום מולד?				
13. תרופות: האם את/ה נוטלת תרופות או הומלץ לך ליטול תרופות באופן קבוע בעשר השנים האחרונות?				



שאלון/מידע ראשוני נדרש	מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח		
	כן	לא	כן	לא	
14. אשפוזים: האם אושפזת או הופנת לבית חולים לצורך אשפוז (לרבות בחדר מיון) כתוצאה ממחלה או תאונה בעשר השנים האחרונות?					
15. האם טרם סיימת הליך ברור של תופעה או מחלה אליו הופנית בשנתיים האחרונות, וטרם נקבעה אבחנה סופית? (סוג הבדיקות: ממוגרפיה, מיפוי עצמות, צנתור, מיפוי לב, אקו לב, MRI, CT, אולטרסאונד - שלא חלק ממעקב הריון, ביופסיה, דם סמוי, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה).					אם כן - האם פרטת על כך באחת מהשאלות הקודמות? ☐ לא, נא פרט מטה. ☐ כן
מועמד ראשון לביטוח			מועמד שני לביטוח		
במידה וענית על אחת מהשאלות לעיל "כן", אנא פרט:			במידה וענית על אחת מהשאלות לעיל "כן", אנא פרט:		
.....					
.....					
.....					
.....					
כל תשובה חיובית מצריכה מילוי שאלון מתאים. את השאלונים ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il. כמו כן, לידיעתך, ייתכן כי יידרשו מסמכים נוספים.			כל תשובה חיובית מצריכה מילוי שאלון מתאים. את השאלונים ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il. כמו כן, לידיעתך, ייתכן כי יידרשו מסמכים נוספים.		

ח ויתור על סודיות

מועמד ראשון לביטוח				מועמד שני לביטוח	
כן	לא	כן	לא		
				אני/נו החתומים/ים מטה נותנים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למל"ל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל חברת ביטוח, לרבות החברה, ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לבירור ויישוב תביעות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינת קבלתי לביטוח המבוקש למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ולהראל פנסיה (להלן: "המבקש") כל מידע המצוי בידיכם ואת כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקש על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחרר/ים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש. ולא תהיינה לי/נו אליכם ו/או למבקש כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב/נו, את עזבוני/נו ובאי כוחי/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומי/נו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדי/נו הקטינים.	

ט ביטוח אלמנטרי - מבנה

האם כתובת מבנה הדירה המוצע לביטוח שונה מכתובת המבוטח שצויינה בעמוד 1? ☐ לא ☐ כן

אם כן, ציין את כתובת הרכוש המוצע לביטוח...

סוג מבנה הדירה - שים לב! פוליסה זו מכסה מבנה דירה אחת בלבד

ציין אחת מהאפשרויות שלהלן:

☐ דירה בבניין דירות הבנוי מסיבי, כגון: בלוקים ☐ בית פרטי בנוי מסיבי (בלוקים ובטון) כולל גם מבנים בנויים מסיבי ☐ בית עץ (לא יבוטח בתכנית זו).
בטון/יציקות בטון; עם גג רעפים על מסגרת עץ;

האם קיימת בריכת שחיה ☐ לא ☐ כן ☐ בנייה מתקדמת (נא לפרט את חומרי הבנייה העיקריים):

האם מבנה הדירה המוצע לביטוח מהווה דירה אחת? ☐ לא ☐ כן, אם לא נא ציין מספר יחידות הדיור במבנה.

שטח הדירה: מ"ר (ברוטו). האם קיימים הדירה בקומה: סכום ביטוח למבנה הדירה:

תוספות ושינויים מיוחדים, נא פרט: בבניין בן קומות (ערך כחדש) פ.

מספר האנשים המתגוררים בדירה דרך קבע: גיל המבנה:

כיסוי נזקי דליפת מים ונוזלים אחרים (נזקי צנרת)

1. האם ידוע לך במועד עריכת ביטוח זה על דליפת מים מצנרת דירתך? ☐ לא ☐ כן
2. האם צנרת המים בדירתך במצב תקין? ☐ לא ☐ כן

3. בחירת אפשרות השיפוי במקרה נזק (הינך רשאי לבחור מראש את האפשרות הרצויה לך מבין האפשרויות המפורטות להלן, והאפשרות שנבחרה תצוין במפרט הפוליסה).

אני מבקש לקבל שיפוי במקרה של נזק למבנה לפי האפשרות שלהל:

☐ תיקון הנזק יבוצע על-ידי בעל מקצוע מטעם המבטח

אם בחר המבוטח באפשרות זאת יבוצע התיקון על-ידי בעל מקצוע או חברת תיקונים (להלן: "בעל מקצוע") שיבחר על ידי המבוטח מתוך רשימה עדכנית שתוצג למבוטח, בקרות מקרה ביטוח מכוסה (בין היתר באתר האינטרנט של הראל). התיקון יבוצע על חשבון החברה (המבטח) תשלום דמי ההשתתפות העצמית הנ"ל יבוצע על-ידי המבוטח ישירות לידי בעל המקצוע.

על-פי אפשרות זו המבוטח רשאי, במקרה נזק מים למבנה הדירה, לבחור את בעל המקצוע שיתקן את הנזק, לשלם את עלות התיקון, ולקבל שיפוי כספי מהמבטח, בניכוי סכום ההשתתפות העצמית המוסכם לאפשרות זו, ובניכוי עלות "החזרת סכומי הביטוח לקדמותם" לפי תנאי החזרת סכומי הביטוח לקדמותם בפרק ג' – תנאים כלליים שבפוליסה. תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בכפוף להערכת שמאי מטעם המבטח, שתעשה לפני ביצוע התיקון, ותהווה תנאי מוקדם למשלום תגמולי הביטוח.

הפוליסה מוגבלת כך שאם בחרת באפשרות תיקון על-ידי בעל מקצוע מטעם המבטח, זכות בחירתך בשרברב או בבעל מקצוע אחר לצורך תיקון נזקי מים הוגבלה, והתיקון יבוצע על-ידי חברת שרברבים או בעל מקצוע אחר שפרטיו יימסרו לי על-ידי חברת הביטוח.

חתימת המועמד לביטוח:

תאריך:

פרק א' - ביטוח סכום נוסף בבית המשותף (לגבי סיכון רעידת אדמה)

האם ברצונך לרכוש ביטוח סכום נוסף?

☐ לא ☐ כן. לידיעתך, הסכום הנוסף יהיה זהה לסכום הביטוח של המבנה.

דירה ריקה ממתגורר

האם מבנה הדירה המוצע לביטוח יהיה ריק ממתגוררים (דירה בלתי תפוסה) לתקופה העולה על 60 יום רצופים? ☐ לא ☐ כן

אם כן, ציין את התקופה בה תהיה הדירה ריקה ממתג

האם הינך מעוניין (בתוספת פרמיה) בכיסוי בעת שהדירה תהיה ריקה ממגורים? ☐ לא ☐ כן

לידיעת המציע:

עבור כיסוי מלא של הפוליסה כאשר הדירה אינה תפוסה, תחול פרמיה נוספת כמצוין בתעריף.

עבר ביטוחי

האם במשך 3 השנים האחרונות חברת ביטוח כלשהי:

1. דחתה את הצעתך לבטח סיכון הכלול בפוליסה המבוקשת? ☐ לא ☐ כן, פרט...

2. ביטלה פוליסה שהוצאה עבורך בגין הרכוש הנ"ל? ☐ לא ☐ כן, פרט.....

3. סירבה לחדש פוליסה שביטחה את הרכוש הנ"ל? ☐ לא ☐ כן, פרט

האם במשך 3 השנים האחרונות:

4. נגרם נזק לרכוש הנ"ל כתוצאה מסיכון הכלול בפוליסה המבוקשת? ☐ לא ☐ כן

5. הוגשה נגדך תביעה בנוגע לסיכון הכלול בפוליסה המבוקשת? ☐ לא ☐ כן

אם אחת מהתשובות לשאלות 4 או 5 היא "כן", פרט מתי, בגין מה, ומי היה המבטח....

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
לא	כן	לא	כן
(א) האם ברשות אחד או יותר מהמועמדים לביטוח קיימת פוליסה לביטוח מבנה דירה- משכנתא בטוחה לנכס המבטוח (להלן - "פוליסה קיימת")?			
(ב) האם המועמדים לביטוח בעלי הפוליסה מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת שברשותם?			
(ג) במידה וכן:			
■ והפוליסה בחברה אחרת - האם ברצון המועמדים כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונם לבטל: ☐ על ידו/ם ☐ ע"י סוכן הביטוח (יש למסור לסוכן טופס בקשת ביטול חתום) ☐ ע"י חברת הביטוח הראל (יש לצרף טופס "בקשה לביטול פוליסה" או נספח ג' - "הצעה לביטול") שם חברת הביטוח המבטחת:			
■ והפוליסה הקיימת מתנהלת בהראל - יש לצרף טופס מתאים ("בקשה לביטול פוליסה" או נספח ג' - "הצעה לביטול" בהראל חתום על ידי המועמדים לביטוח בעלי הפוליסה.			
(ד) אם צוין כי המועמדים אינם מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת יובהר למועמד כי:			
לידיעתך/כם, הכיסוי אליו הנך/כם כמועמדים לביטוח מבקשים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/כם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה.			
הנני/אנחנו מאשרים את רכישת הכיסוי וגביית הכיסוי הנוסף.			

יג שליחת דבר פרסומת - רלוונטי לביטוח חיים ומבנה

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 רשאת 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.

יב אישור קבלת מידע מהותי

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
לא	כן	לא	כן
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 - הוצגה 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.			

יג ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

אם אינך מעוניין שנעביר את הנתונים לרשות שוק ההון, עליך ליצור קשר עם חברתנו לאחר צירוףך לפוליסה.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

באפשרותך להגיש בקשה להסרת מידע כאמור באזור האישי שלך באתר האינטרנט שלנו בכתובת www.harel-group.co.il.

שים לב כי הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, חלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאינך מעוניין בהעברת הנתונים, הנתונים לא יועברו גם לגבי פוליסה זו.

- T'

6

- 6

6

U

- U

U

1. לידעתך, ככל שתשלום דמי הביטוח לא יכובד על ידי חברת האשראי/הבנק, עמלות הגבייה בהן תחויב החברה לצורך ביצוע חיוב חוזר, ככל ותחויב, ייגבו מאמצעי התשלום הקיים בפוליסה.

2. 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.

פירוט 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>.

תשלום בכרטיס אשראי

סוג הכרטיס: ☐ לאומי ויזה ☐ ישראלכרט ☐ אמריקן אקספרס ☐ ויזה כאל ☐ דינירס ☐ אחר:	
מס' כרטיס האשראי	תוקף הכרטיס
מס' זהות	כתובת בעל הכרטיס
הוראה זו נחתמה על ידי, בעל הכרטיס, בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק וישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בהוראה זו.	
תאריך: חתימת בעלי הכרטיס:	
אם בעל הכרטיס שונה מהמועמד לביטוח, יש למלא הצהרת משלם חריג, הטופס מצוי גם באתר החברה בכתובת www.harel-group.co.il .	

תשלום בהוראת קבע לבנק

פרטי הוראה	
לכבוד, בנק:	סניף:
מס' חשבון בנק	סוג חשבון
מס' חשבון/מס' מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)	קוד המוסד
	קוד מסלוקה
	סניף
	בנק
	6 0 8
☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או ☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מהגבלות הבאות: ☐ תקרת סכום החיוב - ש"ח. ☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום / / 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/ו הח"מ:	
שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק	מס' תעודת זהות / ח.פ.
מכתובת:	
רחוב	מס'
מיקוד	עיר
מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבונו, 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 על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה 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.	
ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.	
ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.	
ח. 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.	
3. 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:	
מועד התשלום בהוראת קבע	
הריני מבקש כי מועד התשלום בהוראת הקבע יהיה בכל חודש בחודשו ביום ה- ☐ 5 לחודש ☐ 14 לחודש ☐ 25 לחודש	
שים לב, ככל שלא תמלא אפשרות אחרת, מועד התשלום יהיה ה-5 לכל חודש כברירת מחדל.	



^dt3200

פרטי המבוטח			
שם המבוטח	ת.ז.	טלפון	
מכתובת:			
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
מס' פוליסה	מס' תשלומים	מס' פוליסה	מס' תשלומים

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון			
פרטי הוראה			
לכבוד, בנק: _____ סניף: _____ כתובת הסניף: _____			
מס' חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה	קוד המוסד
		סניף	
		בנק	
			5 0 7
אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)			
☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. ☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות: ☐ תקרת סכום החיוב - ₪. _____ ☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום ____ / ____ / ____. לתשומת לבך, א. 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/ה"מ: _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' ת.ז.הות / ח.פ. _____ (הלקוחות) מבקשים בזה להקים בחשבונו 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 על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה 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. ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה. ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק. ח. 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. 3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב. תאריך: _____ חתימת בעלי החשבון: _____			

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.	
לידיעתך, ככל שתשלום דמי הביטוח לא יכובד על ידי חברת האשראי/הבנק/המשלם החרגי, עלויות התפעול ו/או נסיונות הגביה ו/או אחרות לצורך ביצוע חיוב חוזר, ככל וקיימות, יושתו על המבוטח/הגורם המשלם בפוליסה.	
תאריך: _____ חתימת בעלי החשבון: _____	

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 לטווח הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.	
פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון בקישור https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB .	

בטופס זה - מקור אשר ישלח לסניף הבנק + 3 העתקים (חברת הביטוח, סוכן, מבוטח).



^dt3200

עמוד 10 מתוך 10

קוד מסמך: 3200