

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.

א פרטי המועמד לביטוח			
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה
טלפון בית	טלפון נייד	מצב אישי	מס' ילדים
☐ נשוי ☐ רווק ☐ גרוש ☐ אלמן			
עיסוק			
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 ☐ לתשומת לבך, ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל			

ב תוכנית הביטוח המבוקשת: סיכונים		
שם התוכנית	סכום ביטוח לרכישה או הגדלה (נא ציין את סכום ההגדלה)	
☐ מגן 1	ש"ח	
☐ הכנסה למשפחה	ש"ח	
תקופת ביטוח: (10 שנים - 25 שנים)	מגן חודשי	
☐ סכום ביטוח ש"ח ☐ תקופת תשלום סכום הביטוח: ☐ 10 שנים ☐ 15 שנים ☐ 20 שנים ☐ 25 שנים ☐ 30 שנים	ש"ח	
נספחים למגן 1 / מגן חודשי - סכום הביטוח לא יהיה גבוה מסכום הביטוח בכיסוי מגן.		
חוסן למחר פלוס (הגדרת עיסוק בפוליסה תהיה בהתאם להצהרת המבוטח בדבר עיסוקו ובהתאם לטבלת המקצועות העדכנית בחברה בעת ההצטרפות)	☐ נכות מתאונה	
ביטול חריג ספורט אתגרי חובבני (לרכישה מגיל 21)	(מינימום 50,000 ₪ ועד 1,500,000 ₪)	(מינימום 50,000 ₪ ועד 1,500,000 ₪)
ביטול חריג דו גלגלי/ אופניים חשמליים/ קורקינט חשמלי/ סגוו/ כלי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר ו/או בעל מנוע חשמלי/ טרקטורון (לרכישה מגיל 21)	☐	☐
מוות מתאונה	(מינימום 50,000 ₪ ועד 1,500,000 ₪)	(מינימום 50,000 ₪ ועד 1,500,000 ₪)
ביטול חריג ספורט אתגרי חובבני (לרכישה מגיל 21)	☐	☐
ביטול חריג דו גלגלי/ אופניים חשמליים/ קורקינט חשמלי/ סגוו/ כלי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר ו/או בעל מנוע חשמלי/ טרקטורון (לרכישה מגיל 21)	☐	☐
שחרור מתשלום פרמיה (תקופת המתנה 3 חודשים, הגדרת עיסוק סביר אחר בלבד)	☐	
הפרמיה בכל התוכניות והנספחים משתנה כל שנה		

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

מועמד לביטוח		
כן	לא	
		1. האם עבודתך מחייבת שהייה בחו"ל? אם כן: כמה ימים בשנה? באילו מדינות?
		2. האם הנך בעל/ת רישיון טיס / איש/אשת צוות אויר / חניך במהלך לימודים לקבלת רישיון טייס / בכוונתך לטוס שלא בקו אווירי אזורי? [אם כן - יש לצרף שאלון טיס]
		3. האם יש לך תחביב מסוכן או הנך עוסק/ת בפעילות ספורטיבית אתגרית? [אם כן - יש לצרף שאלון תחביבים]

ד הצהרת בריאות²

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.

ה 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.		

ו השוואה/ביטול

מועמד לביטוח		
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.		
☐		אני מעוניין/ת להשאיר את הפוליסה הקיימת בתוקף ללא שינוי: לידיעתך, הכיסוי אליו את/ה מבקש/ת להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אני מאשר/ת את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת.
☐		אני מעוניין/ת להשאיר את הפוליסה הקיימת ולהקטין בה את היקף הפיצוי: ברכישת כיסוי מסוג נכויות: לידיעתך/כם, הכיסוי אליו את/ה מבקש/ת להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. את/ה מאשר/ת את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת. לצורך הקטנת היקף הכיסוי יש להעביר בקשה מתאימה לחברה המבטחת.
☐		אני מעוניין/ת לבטל את הפוליסה הקיימת האם ברצונך כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונך לבטל: ☐ על ידך ☐ ע"י סוכן הביטוח ☐ ע"י חברת הביטוח הראל - יש לצרף לטופס ההצעה טופס בקשת ביטול. שם חברת הביטוח המבטחת:
במקרים בהם ברשות המועמד/ת לביטוח פוליסה קיימת (מסוג נכויות בלבד) וייקבעו לו/לה 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. 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.
2. הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, למעט במקרים המפורטים בדין.
3. ההתקשרות בין 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.
4. 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.
5. ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיזית, 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.
6. 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.
7. 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 לך 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>.

ח אישור קבלת מידע מהותי

מועמד לביטוח		
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 .

ט 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 להחתים 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: _____



1.	הצהרת הסוכן על עמידה בהוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון 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 וחסכון 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) <table border="0"> <tr> <td>פרמיה בפוליסה המוצעת</td> <td>☐ נמוכה יותר</td> <td>☐ ללא הבדל מהותי</td> <td>☐ אחר</td> </tr> <tr> <td>היקף / תנאי הכיסוי בפוליסה המוצעת</td> <td>☐ רחב יותר</td> <td>☐ ללא הבדל מהותי</td> <td>☐ אחר</td> </tr> <tr> <td>סכומי הביטוח/תקרות בפוליסה מוצעת</td> <td>☐ גבוהים יותר</td> <td>☐ ללא הבדל מהותי</td> <td>☐ אחר</td> </tr> <tr> <td>רמת השירות בחברה החדשה</td> <td>☐ טובה יותר</td> <td>☐ ללא הבדל מהותי</td> <td>☐ אחר</td> </tr> </table> פרוט נוסף: ללאחר בחינת הפוליסה הקיימת מול הפוליסה המוצעת, המלצתי למועמד/ים לביטוח לעבור לפוליסה בהראל.	פרמיה בפוליסה המוצעת	☐ נמוכה יותר	☐ ללא הבדל מהותי	☐ אחר	היקף / תנאי הכיסוי בפוליסה המוצעת	☐ רחב יותר	☐ ללא הבדל מהותי	☐ אחר	סכומי הביטוח/תקרות בפוליסה מוצעת	☐ גבוהים יותר	☐ ללא הבדל מהותי	☐ אחר	רמת השירות בחברה החדשה	☐ טובה יותר	☐ ללא הבדל מהותי	☐ אחר
פרמיה בפוליסה המוצעת	☐ נמוכה יותר	☐ ללא הבדל מהותי	☐ אחר														
היקף / תנאי הכיסוי בפוליסה המוצעת	☐ רחב יותר	☐ ללא הבדל מהותי	☐ אחר														
סכומי הביטוח/תקרות בפוליסה מוצעת	☐ גבוהים יותר	☐ ללא הבדל מהותי	☐ אחר														
רמת השירות בחברה החדשה	☐ טובה יותר	☐ ללא הבדל מהותי	☐ אחר														
תאריך:	שם הסוכן: חתימת הסוכן: 																