

ב. פרטי המוטבים במות המבוטח (בחיי המבוטח ובתום תקופת הביטוח)

מבוטח שני				מבוטח ראשי			
חלק %	יחס / קרבה	מספר זהות	שם המשפחה והשם הפרטי	חלק %	יחס / קרבה	מספר זהות	שם המשפחה והשם הפרטי
<input type="checkbox"/> לפי צוואה <input type="checkbox"/> יורשים חוקיים <input type="checkbox"/> חברה _____ רשום ח"פ _____				<input type="checkbox"/> לפי צוואה <input type="checkbox"/> יורשים חוקיים <input type="checkbox"/> חברה _____ רשום ח"פ _____			

ג. תאריך התחלת הביטוח, אופן התשלום והגבייה

<input type="checkbox"/> אופן התשלום חודשי <input checked="" type="checkbox"/> אופן התשלום _____ <input type="checkbox"/> אופן הגבייה כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> הוראת קבע	תאריך התחלת הביטוח 01/____/20____
---	-----------------------------------

ד. פרטי המוטב הבלתי חוזר*

שוהם			
שם הבנק המלווה	מספר הבנק/המלווה	מספר הסניף	מספר הפקס
פרטי הבנק המלווה			
הכתובת			
ספיר			
שם הבנק המלווה	מספר הבנק/המלווה	מספר הסניף	מספר הפקס
פרטי הבנק המלווה			
הכתובת			

*הוראה זו ניתנת לביטול או שינוי רק על-פי הוראה בכתב מאת "המוטב הבלתי חוזר"

ה. פרטי הביטוח לכיסוי ההלוואות של המועמדים לביטוח

"שוהם" – סכומי הביטוח לכיסוי ההלוואות בהן מוחזרת הקרן והריבית בתשלומים שווים ורצופים (לוח שפיצר)

פרטי ההלוואות של המועמדים לביטוח	הלוואה מספר 1	הלוואה מספר 2	הלוואה מספר 3	הלוואה מספר 4
מספר הלוואה (מומלץ)				
סכום הביטוח בש"ח*				
תקופת הביטוח (בשנים) לא יותר מגיל 85				
סוג ההלוואה	ריבית קבוע _____ % ריבית משתנה _____ %	ריבית קבוע _____ % ריבית משתנה _____ %	ריבית קבוע _____ % ריבית משתנה _____ %	ריבית קבוע _____ % ריבית משתנה _____ %

"ספיר" – סכומי הביטוח קבועים לכיסוי הלוואה/ות בהן הקרן מוחזרת בסוף התקופה והריבית באופן שוטף

פרטי ההלוואות של המועמדים לביטוח	הלוואה מספר 1	הלוואה מספר 2	הלוואה מספר 3	הלוואה מספר 4
ספיר בפרמיה משתנה מדי שנה סכום הביטוח בש"ח				
מספר הלוואה (מומלץ)				
לגיל	80 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/>	80 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/>	80 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/>	80 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/>

הצהרות מבוטח לגבי הריבית הסופית של ההלוואה

- ידוע לי כי במקרה של הלוואה בשיעור ריבית משתנה או הלוואה בריבית פריים, תקבע הריבית הסופית בפוליסה על פי ריבית בשיעור שנתי קבוע השווה לריבית ההלוואה (בריבית פריים = ריבית פריים הידועה במועד ההצעה +/- מרווח הריבית שקבע המלווה) בתוספת של 2.5% לשנה לשיעור ריבית זה.
- ידוע לי כי קביעת סכום הביטוח, הפרמיה וההשתנות, בכל שנת ביטוח היא על פי: גיל המבוטח, מגדר, סטטוס עישון, תקופת ההלוואה והריבית הסופית בפוליסה.
- ידוע לי כי השתנות הפרמיה וסכומי הביטוח בכל סוגי ההלוואות בפוליסה הן על פי השתנות הקרן וריבית בתשלומים שנתיים (שנת ביטוח) שווים וצמודים למדד (לוח שפיצר).
- ידוע לי, כי יכול שיווצר פער בין סכום הביטוח לבין יתרת הלוואת המשכנתא אצל המוסד הפיננסי המלווה וכי באפשרותי להקטין את סכום הביטוח במהלך תקופת הביטוח באמצעות פניה חתומה בכתב על ידי המבוטח ועל ידי המוסד הפיננסי המלווה לחברת הביטוח לצורך הקטנת הסכום המבוטח.

חתימת המועמדים לביטוח על תנאי ההלוואה:

תאריך _____ חתימת המועמד הראשי X _____ חתימת המועמד השני X



1. הצהרת המועמדים לביטוח על מצבם הבריאותי

מועמד ראשי						
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
מועמד שני						
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ

האם אובחנה אצלך מחלה ו/או הפרעה ו/או מום, אחד או יותר, הקשורים ל: במידה והתשובה חיובית, יש למלא את השאלון המתאים					מועמד ראשי		מועמד שני	
שאלון					כן	לא	כן	לא
1	מערכת העצבים והמוח							
2	נפש							
3	דרכי הנשימה, ריאות							
4	עור							
5	לחץ דם מערכת הלב וכלי הדם (לרבות יתר לחץ דם ב- 10 השנים האחרונות)							
6	מערכת העיכול							
7	כבד, במרה, בלבלב							
8	כליות בדרכי השתן וערמונית							
9	מחלה מטבולית - חילוף חומרים (לרבות סכרת) ו/או במערכת האנדוקרינולוגית (בלוטות)							
10	דם, טחול, מערכת החיסון							
11	מחלות זיהומיות, מחלות מין לרבות איידס							
12	מחלות ממאירות, גידולים ממאירים (לרבות גידול סרטני ו/או טרום סרטני)							
13	מערכת השלד והשרירים							
14	מערכת הראיה							
15	אף, אוזן, גרון							
16	מערכת המין והרבייה							
17	מחלות ראוטטיות							
18	האם עברת או הומלץ לך לעבור גמילה מאלכוהול?							
19	האם הנך צורך/צרכת סמים כעת או בעבר?							

שאלות נוספות על כל תשובה חיובית, יש למלא גם את השאלון המתאים		שאלון	מועמד ראשי	מועמד שני
1.	האם הנך נוטל תרופות באופן קבוע?		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____
2.	האם אתה מועמד לעבור או קיימת המלצה לעבור ניתוח ו/או בדיקה פולשנית ו/או בדיקת הדמיה?		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____
3.	האם ב-5 השנים האחרונות אושפזת ו/או נותחת ו/או עברת בדיקה פולשנית ו/או הדמיה ו/או בדיקות מעבדה?	כא-כב	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____
4.	האם קיימת נכות כלשהי ו/או האם הנך נמצא בתהליך לקבלת נכות?	כג	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____

* על כל תשובה חיובית יש למלא, גם, את השאלון המתאים.

הערה: למועמד לביטוח מעל גיל 65 נדרש לצרף להצהרת הבריאות דו"ח אבחנות וטיפול מרופא מטפל

חתימת המועמדים על סעיפים הכוללים את הצהרת הבריאות:

תאריך _____ חתימת מועמד ראשי חתימת מועמד שני

2. אישור תנאי קבלה מיוחדים

אני מאשר את רכישת הביטוחים המבוקשים עם תוספת רפואית בתנאי שאחוז התוספת לא יעלה על 50%

תאריך _____ חתימת מועמד ראשי חתימת מועמד שני



י. הצהרת הסוכן/נציג המכירות

1. אני החתום מטה, סוכן הביטוח, המתווך בין המועמד לבעלות על הפוליסה והמועמד לביטוח לבין המבטח, מצהיר בזה כי שאלתי את המועמד לביטוח ואת המועמד לבעלות על הפוליסה, את כל השאלות המופיעות בהצעה זו, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית, וכי המסמך נחתם בפניי.
2. אני מצהיר בזה כי הבאתי לידיעת המועמד לביטוח את ההצעות הרשומות לעיל, והמועמד אישר לי מפורשות כי הבין את משמעות ההצעות וכי הוא מסכים לאמור בהן.
3. במסגרת תהליך המכירה ביררתי את צרכי המועמד לביטוח, לרבות באמצעות ביצוע פניה להר הביטוח לאחר קבלת אישור, או קבלת המידע מהמועמד לביטוח לאחר שפנה בעצמו להר הביטוח בהתאם להצהרתו מעלה והצעתי לו ביטוח התואם את צרכיו והצגתי בפניו עותק מתוצאות הליך ההתאמה במידה ונדרש.
4. אני או מי מטעמי מתחייב שלא להחזיק בהרשאה שמסר המועמד לביטוח לצורך פנייה להר הביטוח ולא לעשות בה כל שימוש לאחר שיפוג תקופה של ההרשאה.
5. מסרתי למועמד לביטוח מידע מהותי לגבי הביטוח, לרבות תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי, סכום הביטוח, תקופת הביטוח וטבלת התפתחות פרמיה לרבות הנחות ותוספות ככל שקיימות.
6. אם רכש המועמד לביטוח מוצר המעניק פיצוי - במסגרת הליך בירור הצרכים, ככל שנמצא שיש למועמד לביטוח מוצר דומה בחברה ו/או בחברות ביטוח אחרות, הסברתי למועמד כי הצירוף הוא עבור מוצר נוסף אשר מבטח מקרה ביטוח דומה ויגבו ממנו דמי ביטוח עבור שני המוצרים.
7. אם המועמד מעוניין לבטל את המוצר הקיים - הסברתי למועמד כי ניתן לבצע את הביטול באופן עצמאי מול חברת הביטוח המקורית או באמצעותי או באמצעות כלל ביטוח.

תאריך _____ חתימת הסוכן/נציג המכירות חתימת הסוכנות

יא. ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה את אתר "הר הביטוח", אתר אינטרנט מאובטח המאפשר לך לצפות במרוכז בכל מוצרי הביטוח שלך, בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שאנו מעבירים אליהם.

ככל שאינך מעוניין/ת שנעביר נתונים אלה, לאחר הפקת הפוליסה, עליך ליצור עמנו קשר באמצעות מוקד שירות הלקוחות בטלפון שמספרו *5454.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לצפות במרוכז בכל מוצרי הביטוח שברשותך, בכל חברות הביטוח בישראל, המופיעות באתר הר הביטוח.



אמצעי תשלום - ביטוח חיים

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

כתובת הסניף	מספר סניף	מספר בנק	שם הבנק
אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)	שם המוסד (המוטב)		קוד מוסד
	כלל חברה לביטוח בע"מ		628

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות או הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב _____ ₪ מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום ____/____/____

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

אנו הח"מ (בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק) ("הלקוחות"):

פוליסה לעדכון	שם בעלי חשבון הבנק	מספר זהות/ח.פ.

מיקוד	יישוב	מספר

1. 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, וזאת בגין חיובים על-פי חוזה ביטוח/חיובים על-פי הסכם הלוואות).

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשאה לחיוב החשבון.

ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק ולכלל חברה לביטוח בע"מ 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.

4. ידוע לי כי קביעת הגבלות כלשהן בהרשאה זו לחיוב חשבון, הינה הוראה כלפי הבנק ולפיכך מחייבת ביחסי הבנק ולקוחותיו בלבד. יובהר כי אין באמור לעיל כדי לחייב את המוטב לקבל הרשאה לחיוב חשבון הכוללת הגבלות כאמור והדבר נתון לשיקול דעתו.

פרטי ההרשאה סכום החיוב ומועדו יקבע מעת לעת ע"י כלל חברה לביטוח בע"מ

אימות זיהוי לקוח ע"י הסוכן

הנני מאשר בזה כי ביום _____ זיהיתי את הלקוח באמצעות תעודת זהות/רשיון נהיגה, ווידאתי שהוא בעל חשבון הבנק המפורט לעיל והוא חתם על מסמך זה בפניי.

תאריך _____ שם הסוכן _____ מס' הסוכן _____ חתימת + חותמת סוכנות _____

* ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכן יש לצרף לטופס צילום תעודת זהות או רשיון נהיגה של הלקוח

תאריך _____ חתימת הלקוחות _____

תשלום בכרטיס האשראי

מספר כרטיס אשראי	תוקף	סוג הכרטיס
		<input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> אחר: _____
מספר זהות		שם בעל כרטיס אשראי
מיקוד	יישוב	מספר

שובר זה נחתם על-ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על-ידי הרשאה לכלל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק וישיא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך _____ חתימת בעל כרטיס האשראי _____

