



לתשומת לבך! באפשרותך לעיין בתנאי הפוליסה המלאים ולהצטרף לשירות אחזור מידע פנסיוני בכתובת אתר האינטרנט www.clal.co.il

שם הסוכן	מספרו באלמנטרי	מספרו בחיים
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו	
מספר הצעה	<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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

מספר טופס 9

קוד מסמך: 845

הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

הנחת ארנק דיגיטלי - כלל בונוס
קוד שובר:

קוד הסכם/הטבה:

הצעה לביטוח משולב למקרה מוות לפירעון הלוואת משכנתא מבנה וחבילת כיסויים ריסק משכנתא+

אנו החתומים מטה, מבקשים לערוך ביטוח משולב חיים ומבנה לפי פרטי ההצעה שלהלן. ידוע לנו כי התשובות והפרטים הניתנים על-ידינו, הם מהותיים לצורך קבלת ההחלטה על-ידיכם האם לקבל את בקשתכם לערוך את הביטוח המבוקש ובאלו תנאים.

א. פרטי המציע / בעל הפוליסה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
רחוב	מספר	ת.ד.
כתובת דואר אלקטרוני	@	מספר טלפון/נייד

אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:

מועמד ראשי לביטוח	מועמד שני לביטוח	המציע/ בעל הפוליסה
<input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל	<input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל	<input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל

לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.

ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.

ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.

ב. פרטי המועמדים לביטוח

המועמד הראשי לביטוח	
שם משפחה	שם פרטי
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן
רחוב	מספר
ת.ד.	יישוב
מספר טלפון	מספר נייד
מספר ילדים	מספר זהות
תאריך לידה*	תאריך לידה*
מקצוע/עיסוק	מקצוע/עיסוק
המועמד השני לביטוח	
שם משפחה	שם פרטי
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן
רחוב	מספר
ת.ד.	יישוב
מספר טלפון	מספר נייד
מספר ילדים	מספר זהות
תאריך לידה*	תאריך לידה*
מקצוע/עיסוק	מקצוע/עיסוק

*קביעת הגיל לצורכי הפוליסה למעט כיסוי אובדן כושר עבודה היא בהתאם להגדרות המופיעות בתנאי הפוליסה ("גיל ביטוחי").

נא לענות כן או לא לכל מבוטח	מועמד ראשי	מועמד שני
האם הנך שווה בחו"ל, במהלך שנה, לתקופה של 180 יום ומעלה במצטבר?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____
האם הנך בעל אזרחות ישראלית? ** אם לא, אך הנך בעל מעמד של תושב קבע או תושב ארעי יש לצרף להצעה הוכחת חברות בקופ"ח מעל לחצי שנה	<input type="checkbox"/> לא, נדרשים מסכים נוספים** <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא, נדרשים מסכים נוספים** <input type="checkbox"/> כן
האם הנך מעשן/ת או לחילופין הפסקת לעשן במהלך השנתיים האחרונות? (לעניין זה יחשבו צריכת כל מוצרי הניקוטין, לרבות סיגריה אלקטרונית, רגילה)***	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____
האם הנך חשוף לסיכונים מסוימים כחלק מעבודתך (כגון: טיסה, חומרים כימיים, חומרים רדיואקטיביים, קרינה, שהות במקומות שעליהם חלה אזהרת מסע)?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____
האם הנך חשוף לסיכונים מסוימים או כחלק מפעילות ספורט או תחביב (תעופה ספורטיבית מכל סוג, ספורט מוטורי או ימי - עם השתתפות בתחרויות, טיפוס, צלילה, אומנויות לחימה)? אם רלוונטי, מלא שאלון מתאים	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____

***ככל ולא תענה לשאלה זו, תקבע ברירת מחלל כ"מעשן"

ג. פרטי המוטבים

לסכומי הביטוח שלא נקבע בגינם מוטב בלתי חוזר. אם נקבע מוטב בלתי חוזר, ליתרת סכומי הביטוח, לאחר התשלום למוטב הבלתי חוזר:

המוטבים במוטב המבוטח השני				המוטבים במוטב הראשון			
שם ושם משפחה	מספר זהות	יחס קרבה	חלק ב-%	שם ושם משפחה	מספר זהות	יחס קרבה	חלק ב-%

ד. תאריך התחלת הביטוח ואופן התשלום והגבייה

תאריך התחלת הביטוח	תאריכי הביטוח לביטוח מבנה	אופן התשלום	אופן הגבייה
01/___/20___	מתאריך 01/___/20___ עד תאריך 01/___/20___	<input checked="" type="checkbox"/> חודשי	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> הוראות קבע (שים לב, יש למלא הוראת קבע עבור ביטוח חיים ו/או ביטוח מבנה בהתאם לכיסויים הנרכשים)

הסכמת הצדדים

מוסכם על הצדדים שפוליסת **ביטוח המבנה** השנתית תתחדש מדי שנה באופן אוטומטי, בהתאם לתנאי הפוליסה בשנה שקדמה לחידוש, או כפי ששונתה בהסכמת המבוטח במהלך השנה שקדמה לחידוש, אלא אם תבטל קודם לכן ע"י מי מהצדדים בהתאם ובכפוף לכל דין.

תאריך _____ חתימת המציע

ה. ביטוח מבנה – כללי

כתובת הדירה	רחוב:	מספר בית:	מספר דירה:	ישוב:	מיקוד:	סכום ביטוח המבנה
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
שעבוד	עבור הדירה בכתובת: _____ לטובת: _____ מספר סניף _____ כתובת: _____					
ניסיון ביטוחי קודם	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן האם הרכוש המוצע לביטוח היה מבוטח בחברת ביטוח כלשהי ב-3 השנים האחרונות?					
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן האם ב-3 שנים האחרונות אירעו לרכושך נזקים כתוצאה מהסיכונים עבורם הנך מבקש כיסוי בהצעה זו?					
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן האם ב-3 השנים האחרונות הוגשו נגדך תביעות על ידי צד שלישי ו/או על ידי עובדי משק ביתך בגין נזקי רכוש ו/או גוף?					
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן האם ב-3 השנים האחרונות, סירבה חברת ביטוח כלשהי לבטח או לחדש לך את הביטוח?					
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן האם חברת ביטוח כלשהי התנתה תנאים מיוחדים בעת קבלת הביטוח או חידושו?					
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן חברת ביטוח: _____ תקופת ביטוח מיום: _____ עד יום: _____ חברת ביטוח: _____ תקופת ביטוח מיום: _____ עד יום: _____					
	תאריך הנזק: _____ סוג הנזק: _____ שולם: _____ תאריך הנזק: _____ סוג הנזק: _____ שולם: _____					
	פרט לרבות הסיבה לכך: _____					
	פרט לרבות הסיבה לכך: _____					





פרק א' - ביטוח מבנה הדירה

ביטוח מבנה הדירה - פרטים על הנכס ותיאורו

<input type="checkbox"/> קיים מחסן חיצוני לדירה? סכום ביטוח: _____ ש"ח המחסן עשוי: <input type="checkbox"/> לבנים בטון <input type="checkbox"/> פח/איסקורית <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> אחר: _____ ננעל באמצעות: _____	<input type="checkbox"/> בית פרטי <input type="checkbox"/> בית דו משפחתי <input type="checkbox"/> בית משותף קומת קרקע <input type="checkbox"/> בית משותף קומת ביניים, קומה _____ מתוך _____ קומות <input type="checkbox"/> בית משותף דירת גג, קומה _____ מתוך _____ קומות	סוג המבנה/ קומת הדירה
<input type="checkbox"/> קיים בדירה מכשיר הרמה פרטי מהסוג המפורט? <input type="checkbox"/> מעלון/ מעלון כסא (מדרגון) סכום ביטוח _____ ש"ח <input type="checkbox"/> מכפיל חניה סכום ביטוח _____ ש"ח	שטח הדירה: _____ מ"ר (אם הדירה בבית משותף יש לכלול בחישוב שטח הדירה גם את החלק היחסי של השטח המשותף)	שטח הדירה ברוטו:
<input type="checkbox"/> קיים מתקן פוטו וולטאי ביתי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן תפוקתו _____ קילו וואט, סכום ביטוח: _____ ש"ח	<input type="checkbox"/> לבנים/בטון <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> בניה קלה <input type="checkbox"/> אחר-פרט: _____	סוג הבנייה
האם מתקיימת בדירה פעילות עסקית ? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מסוג: _____	<input type="checkbox"/> רגיל <input type="checkbox"/> גבוה <input type="checkbox"/> גבוה מאוד	סטנדרט בנייה:
האם הדירה היא דירה שאינה תפוסה ? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> מתאריך _____ ועד תאריך _____ <input type="checkbox"/> בכל תקופת הביטוח	קיימת בריכת שחייה פרטית הכוללת מערכת סינון? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום ביטוח: _____ ש"ח הבריכה: <input type="checkbox"/> בחצר <input type="checkbox"/> מחוץ לדירה <input type="checkbox"/> על הגג <input type="checkbox"/> במרפסת קיים ג'קוזי חיצוני לדירה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום ביטוח: _____ ש"ח	בריכת שחייה/ג'קוזי

כיסוי מקיף למבנה דירה ראשית

רעידת אדמה - הסיכון נכלל בכיסוי הביטוח.	רעידת אדמה
בדיקה ו/או תיקון נזקי מים ונוזלים אחרים יבוצעו באמצעות "שרברב הסדר" הנמנה על רשימת שרברבי הסדר של כלל ביטוח כמפורט ברשימה בכתובת www.clalbit.co.il .	נזקי מים ונוזלים אחרים כיסוי לנזקי מים ונוזלים אחרים באמצעות "שרברב הסדר"

פרק א' 1 - ביטוח סכום נוסף בבית משותף

סכום ביטוח נוסף לבית משותף _____ ש"ח (לא יפחת מסכום ביטוח המבנה ולא יותר מפי שלושה מסכום ביטוח המבנה)

פרק ב' - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי

ניתן להגדיל את גבול האחריות מעבר לגבול האחריות הסטנדרטי תמורת פרמיה נוספת
נא בחר את גבול האחריות המבוקש: <input type="checkbox"/> גבול אחריות סטנדרטי (בסיסי): עד 750,000 ש"ח <input type="checkbox"/> עד 1,000,000 ש"ח
האם בחצרי ביתך נעשה שימוש בטרמפולינה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
הרחבות לביטוח אחריות כלפי צד שלישי - נא סמן את ההרחבה שהנך מעונין לרכוש: <input type="checkbox"/> ביטוח חבות כלפי צד ג' בגין בריכה הכוללת מערכת סינון <input type="checkbox"/> ביטוח חבות כלפי צד ג' בגין ג'קוזי חיצוני לדירה <input type="checkbox"/> ביטוח חבות כלפי צד ג' בגין חובות כלפי צד ג' בגין מכשירי הרמה מסוג: _____ <input type="checkbox"/> מעלון/ מעלון כיסא בתוך הדירה _____ <input type="checkbox"/> מכפיל חניה פרטי _____

1. פרטי המוטב הבלתי חוזר*

שוהם			
שם הבנק המלווה	מספר הבנק/המלווה	מספר הסניף	מספר פקס
כתובת			
כתובת	מספר או ת.ד.	ישוב	מיקוד
ספיר			
שם הבנק המלווה	מספר הבנק/המלווה	מספר הסניף	מספר פקס
כתובת			
כתובת	מספר או ת.ד.	ישוב	מיקוד

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



ז. פרטי הביטוח לכיסוי ההלוואות של המועמדים לביטוח

הלוואה מספר 4	הלוואה מספר 3	הלוואה מספר 2	הלוואה מספר 1	פרטי ההלוואות של המועמדים לביטוח	"שוהם" - סכומי הביטוח לכיסוי ההלוואות בהן מוחזרת בתשלומים שווים ורצופים (לוח שפיצר)
				מספר הלוואה (מומלץ)	
				סכום הביטוח בש"ח*	
				תקופת הביטוח (בשנים) לא יותר מגיל 80	
ריבית קבועה _____% ריבית משתנה _____%	ריבית קבועה _____% ריבית משתנה _____%	ריבית קבועה _____% ריבית משתנה _____%	ריבית קבועה _____% ריבית משתנה _____%	סוג ההלוואה	

* סכום הביטוח יתעדכן מדי שנה בהתאם לטבלת השתנות סכומי הביטוח המוצגת לפוליסה. במקרה שסכום הביטוח, בקרות מקרה הביטוח, יעלה על יתרת ההלוואה, יהיו המוטבים זכאים ליתרת סכום הביטוח, לאחר תשלום למוטב בלתי חוזר.

הלוואה מספר 4	הלוואה מספר 3	הלוואה מספר 2	הלוואה מספר 1	פרטי ההלוואות של המועמדים לביטוח	סכומי הביטוח קבועים לכיסוי ההלוואות בהן מוחזרת בסוף התקופה והריבית באופן שוטף
				ספיר בפרמיה משתנה מדי שנה סכום הביטוח בש"ח	
				מספר הלוואה (מומלץ)	
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"/>	לגיל	

הצהרות מבוסס 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 ההלוואה 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:

חתימת המועמד הראשון לביטוח _____ חתימת המועמד השני לביטוח _____
 תאריך _____

ח. חבילת כיסויים ריסק משכנתא+*

הערות	מועמד ראשי מועמד שני סכום ביטוח בש"ח	מועמד ראשי מועמד שני סכום ביטוח בש"ח	לגיל תום תקופה	סוג הכיסוי	
	סכום ביטוח מינימלי 351,000 ש"ח, מקסימלי 1,500,000 ש"ח	_____ ש"ח	_____ ש"ח	80	ריסק יסודי ספיר - פרמיה משתנה מדי שנה
	סכום ביטוח מקסימלי 750,000 ₪ סכום הביטוח לא יעלה על סכום הביטוח לכיסוי למקרה מוות "ספיר".	_____ ש"ח	_____ ש"ח	65	<input type="checkbox"/> מוות מתאונה
	סכום ביטוח מקסימלי 750,000 ₪ סכום הביטוח לא יעלה על סכום הביטוח לכיסוי למקרה מוות "ספיר".	_____ ש"ח	_____ ש"ח	65	<input type="checkbox"/> נכות מתאונה
1. השחרור מתשלום פרמיות במקרה של אובדן כושר עבודה תקף בעבור הכיסויים הכלולים בחבילה - ספיה, מוות מתאונה ונכות מתאונה. 2. אם לא נבחר גיל תום תקופת הביטוח, יירכש לגיל 67. 3. גיל תום תקופת הכיסוי יהיה בהתאם לתאריך לידתו של המועמד לביטוח. 4. לא ניתן לרכוש יחד את שתי ההרחבות: פרנצ'יזה וקיצור תקופת המתנה ל-1 חודש.		_____ ש"ח	_____ ש"ח	60 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 67 <input type="checkbox"/>	שחרור בלבד - "מגן הכנסה" - עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה. תקופת המתנה 3 חודשים. הרחבות: <input type="checkbox"/> עיסוק ספציפי <input type="checkbox"/> פרנצ'יזה <input type="checkbox"/> קיצור תקופת המתנה ל-1 חודש

* החבילה תופק כפוליסה נפרדת לכל אחד מהמועמדים לביטוח, ההצטרפות לחבילה מותנת ברכישת שוהם בסכום מינימלי של 300,000 ש"ח, גיל הצטרפות מינימלי 35.

- לתשומת ליבך:**
- חבילת הכיסויים הנוספת מהווה הצעה נפרדת מההצעה לביטוח משכנתא ועצם הסכמת חברת הביטוח לבטח את המועמד לביטוח המשכנתא אינה מהווה בהכרח הסכמה לבטח את המועמד לביטוח במסגרת חבילה זו.
 - תקופת הביטוח לכיסויים המרכיבים את החבילה כמפורט יכולה להיות ארוכה או קצרה יותר מתקופת הביטוח של המשכנתא.
 - בתום תקופת ההנחה כפי שהוצגה בפניך תגבה פרמיה מלאה בגין כל כיסוי החבילה כמפורט בטבלת העלויות בדף פרטי הביטוח.

ט. 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:					שאלון אות
מועמד ראשי		מועמד שני		שאלון אות	
כן	לא	כן	לא		שאלון אות
				ג	1 מערכת העצבים והמוח
				ד	2 נפש
				ה	3 דרכי הנשימה, ריאות
				ו	4 עור
				ז	5 לחץ דם מערכת הלב וכלי הדם (לרבות יתר לחץ דם ב-10 השנים האחרונות)
				ח	6 מערכת העיכול
				י	7 כבד, במרה, בלבלב
				יא	8 כליות בדרכי השתן וערמונית
				יב	9 מחלה מטבולית - חילוף חומרים (לרבות סכרת) ו/או במערכת האנדוקרינולוגית (בלוטות)
				יג	10 דם, טחול, מערכת החיסון
				יד	11 מחלות זיהומיות, מחלות מין לרבות איידס
				טו	12 מחלות ממאירות, גידולים ממאירים (לרבות גידול סרטני ו/או טרום סרטני)
				טז	13 מערכת השלד והשרירים
				יז	14 מערכת הראיה
				יח	15 אף, אוזן, גרון
				יט	16 מערכת המין והרבייה
				כ	17 מחלות ראומטיות
					18 האם עברת או הומלץ לך לעבור גמילה מאלכוהול?
				א	19 האם הנך צורך/צרכת סמים כעת או בעבר?

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

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

חתימות המועמדים על הצהרת הבריאות

תאריך _____ שם המועמד הראשי _____ חתימת המועמד הראשי X
 תאריך _____ שם המועמד השני _____ חתימת המועמד השני X





הצהרת המועמד/ים לביטוח על ויתור על סודיות רפואית

השימוש במידע שיתקבל יעשה לצורך צירוף המועמד לביטוח ויישוב תביעות בלבד)
לכבוד: המוסד לביטוח לאומי
קופות חולים, בתי חולים מרפאות, רופאים ולכל מאן דבעי
אני הח"מ המועמד הראשי _____
מספר תעודת זהות _____
אני הח"מ המועמד השני _____
מספר תעודת זהות _____

א. הואיל והגשתי תביעה נגד חברת הביטוח כלל חברה לביטוח בע"מ ו/או הנני מבוטח שלה ו/או ביקשתי להיות מבוטח על-ידיה, הריני מאשר ומרשה למסור לחברת הביטוח את המידע המצוי ברשותכם אודותיי, ללא יוצא מן הכלל, ובאופן שתדרוש חברת הביטוח, לרבות פרטים על מצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי. אני משחרר בזה אתכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע לאמור לעיל כלפי חברת הביטוח וכלפי כל נושא משרה ו/או עובד ו/או ב"כ ו/או חוקר ו/או רופא ו/או מומחה אחר של חברת הביטוח ו/או מי מטעמה, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע כאמור. בחתימתי להלן, אני מאשר שאני מודע לכך, שאתם רשאים למסור את המידע כאמור על יסוד טופס זה.

ב. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עיזבוני ובאי-כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

ג. בקשתי זו יפה גם כלפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות חולים ו/או רופאיהן ו/או עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או נותני השירותים הנ"ל.

ד. כתב ויתור זה יחול על ילדיי הקטינים ששמותיהם פורטו, אם פורטו בהצעה.

הצהרת המועמדים לביטוח
אני מצהיר ומסכים ומתחייב בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות שמולאה על-ידי הן כנות ומלאות ולא העלמתי מן המבטח דבר העלול להשפיע על החלטתו לקבל את ההצעה לביטוח.
ידוע לי כי במקרה של העלמת מידע או תשובה כוזבת יהיה חוזה הביטוח בטל מעיקרו בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרה וכן כל מידע אחר שיימסר בכתב למבטח על-ידי ישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעם המבטח לדחיית קבלת ההצעה.

ולראיה באתי על החתום:
תאריך _____ חתימת המועמד הראשי X
תאריך _____ חתימת המועמד השני X

הצהרת הסוכן

בחתימתי זו אני מאשר כי: _____, תעודת זהות _____
_____ , תעודת זהות _____
אשר זוהה על ידי על פי תעודה מזהה, חתם על ויתור סודיות רפואי זה בפני.
תאריך _____ שם הסוכן _____ חתימה וחותמת הסוכן X

א. אישור תנאי קבלה מיוחדים

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

תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה X _____ חתימת המועמד הראשון לביטוח X _____ חתימת המועמד השני לביטוח X

א. הצהרת הסוכן

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 ההצהרות הרשומות לעיל, והמועמד אישר לי מפורשות כי הבין את משמעות ההצהרות 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 והצעתו 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 פניה להר הביטוח ולא לעשות בה כל שימוש לאחר שיפוג תוקפה של הרשאה.

5. מסרתי למועמד לביטוח מידע מהותי לגבי הביטוח, לרבות תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי, סכום הביטוח, תקופת הביטוח ועבור כיסויי ביטוח חיים נמסרה גם טבלת 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 X _____ חתימת הסוכנות לביטוח X

ב. 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. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו או לחתום מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים. לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל

בקשה להסרת נתונים מהממשק האינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח: בחתימתי מטה אני מאשר שאינני מעוניין שתעבירו את הנתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המתנהלים בחברתכם לרשות שוק ההון. ידוע לי כי אי העברת הנתונים בהתאם לבקשתי תמנע ממני לראות באתר האינטרנט המאובטח של רשות שוק ההון נתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המנוהלים בחברתכם.

חתימת המועמדים:
תאריך _____ שם המועמד הראשון _____ מספר זהות _____ חתימה X
תאריך _____ שם המועמד השני _____ מספר זהות _____ חתימה X

ג. הצהרת המועמדים לבעלות על הפוליסה ולביטוח

א. במקרה בו במסגרת בירור הצרכים עולה שיש למועמד פוליסה רלוונטית (השוואה וביטול של פוליסה מקורית):

נמסרו לי תוצאות הליך ההתאמה

ב. במידה והנך מעוניין לבטל פוליסה מקורית, יש לסמן את אופן הביטול:

מועמד ראשון	מועמד שני	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מעוניין לבטל בעצמי את הפוליסה המקורית
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מעוניין כי בקשת הביטול תישלח באמצעות סוכן הביטוח
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מעוניין כי בקשת הביטול תשלח באמצעות כלל ביטוח ** - יש לצרף "טופס בקשת ביטול פוליסה בחברת ביטוח אחרת" מלא וחתום ע"י המבוטח

ג. יש למלא בהצעה לרכישת פוליסה ובמקרה בו קיים כבר מוצר המעניק פיצוי עבור מקרה ביטוח דומה ("מוצר דומה"):

מועמד ראשון	מועמד שני	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בכוונתי לרכוש את המוצר המוצע בנוסף למוצר הקיים. ידוע לי כי צירוף זה הוא עבור מוצר נוסף אשר מבטח מקרה ביטוח דומה למוצר הקיים בידי ו/או יגבו ממני דמי ביטוח עבור שני מוצרים

ד. יש למלא במקרה בו ברשות המועמד ביטוח חיים סיכון בלבד ו/או ביטוח נכות מתאונה, לפי העניין:

מועמד ראשון	מועמד שני	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בכוונתי לרכוש את כיסוי מוות מתאונה ו/או נכות מתאונה, לפי העניין, למרות שהובהר לי שקיים ברשותי ביטוח חיים סיכון בלבד ו/או ביטוח נכות מתאונה

שימוש במידע ושמירתו, פניות שיווקיות:

אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי נמסר מרצוני ובהסכמתי, וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיוגד לידי הקבוצה בקשר אליי, ישמרו במאגרי המידע של חברות מקבוצת כלל או מי מטעמה (או של מי שסיפק לה מידע לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ולשירותים, לעיבוד מידע, לפילוח שיווקי, ולקיום חובות על פי דין. כן אני מאשר כי קבוצת כלל תהיה רשאית להעביר את המידע גם לסוכן הביטוח ולגורמים הפועלים עבור הקבוצה או מטעמה או מספקים לה שירותים.

אני מאשר כי החברה תפנה אלי, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

אני מאשר.

אני החתום מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, מבקש בזה מכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטח") לבטח את חיי המועמד לפי הרשום בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות.

א. אני מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות שמולאה על-ידי הן נכונות ומלאות, ולא העלמתי מן המבטח דבר העלול להשפיע על החלטתו לקבל את ההצעה לביטוח.

ב. ידוע לי כי במקרה של העלמת מידע או תשובה כוזבת יהיה חוזה הביטוח בטל מעיקרו בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

ג. התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות וכן כל מידע אחר בכתב שיימסר למבטח על ידי וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה ישמשו תנאי יסודי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעם המבטח לדחיית קבלת ההצעה.

ד. אני מאשר ומסכים בזה כי קיבולה או דחייתה של הצעה זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח והוא רשאי להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה ובכפוף להוראות הדין.

ה. אני/ו החתום/ים מטה, (למעט מבוטח קיים בפוליסה קולקטיבית לכיסוי הלוואת משכנתא אצל המבטח וערך עסקת מחזור משכנתא, אצל מלווה שונה מהמלווה בפוליסה הקולקטיבית) המועמד/ים לבעלות על הפוליסה ולביטוח מצהיר/ים כי הובא לידיעתי/ינו כי פוליסה זו היא פוליסת ביטוח למשכנתא בתנאים ובתעריפים חדשים בכפוף לעריכת הליך חיתום וכי בעת מחזור משכנתא (ככל שקיימת פוליסה לביטוח חיים למקרה מוות אצל המבטח) ובתנאי שלא חל שינוי בסכום הביטוח ו/או הארכת תקופת הביטוח כפי שקיימת ערב מילוי ההצעה (לעיל ולהלן): "עסקת מחזור משכנתא", באפשרותי לבקש מהמבטח המשך של הפוליסה הקיימת באותם התנאים ללא צורך בעריכת הליך חיתום.

ו. ידוע לי שההודעות וכל המסמכים הנלווים לשינוי מוטבים ולתביעות צריכים להימסר במשרדי החברה בלבד.

ז. כל הפרטים שמסרתי ו/או אמסור לחברה ישמרו על-פי צורכי החברה במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שסיפק לה מידע לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות עפ"י שיקול דעתה של החברה.

ח. אני מתחייב לשלם את כל הפרמיות והתשלומים האחרים הכרוכים בעריכת הביטוחים.

ט. לעניין ביטוח המבנה:

1.0 אני מסכים כי אם יחול שינוי בסיכון, תהיה רשאית כלל ביטוח להודיעני על דרישותיה להתקנת אמצעים להקלת הסיכון ולמלא אחר דרישותיה תוך המועד שקבעה.

2.0 מוסכם על הצדדים כי פוליסה זו (ביטוח מבנה משועבד) תחודש מדי שנה באופן אוטומטי, בהתאם לתנאי הפוליסה בשנה שקדמה לחידושה, אלא אם כן תבוטל הפוליסה קודם לכן על ידי מי מהצדדים, בהתאם ובכפוף לכל דין.

י. במסגרת תהליך המכירה נעשה בירור של צרכי, לרבות באמצעות ביצוע פניה לאתר הר הביטוח, בעצמי או לאחר שנתתי את אישורי הוצע לי ביטוח התואם את צרכי. כמו כן, נמסר לי מידע מהותי לגבי הביטוח, לרבות תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי, סכום הביטוח, תקופת הביטוח וטבלת התפתחות הפרמיה, הכוללת הנחות ותוספות ככל שקיימות.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה _____

שם המציע/בעל הפוליסה _____ מספר זהות _____ חתימה

שם המועמד הראשון _____ מספר זהות _____ חתימה

שם המועמד השני _____ מספר זהות _____ חתימה

** הטיפול בבקשת ההצטרפות לפוליסה חדשה בכלל ביטוח מבוצע על ידנו בנפרד מהליך ביטול הפוליסה בחברה האחרת



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 ה"מ" (בעלי החשבון) כמופיע בספרי הבנק ("הלקוחות"):

פוליסה לעדכון	שם בעלי חשבון הבנק	מספר זהות/ח.פ.
<input type="checkbox"/> כל הפוליסות <input type="checkbox"/> מס' פוליסה/ות לעדכון _____		

מיקוד	יישוב	מספר	רחוב

1. 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, 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 ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך _____ חתימת בעל כרטיס אשראי _____

כלל חברה לביטוח בע"מ





קוד מסמך: 8661

הודעת ביטול פוליסה לפי חוזר צירוף לביטוח (נספח ג')

עבור חברת הביטוח:

הראל מגדל הפניקס מנורה
 אילון הכשרה ביטוח ישיר 555 AIG

אני _____ (שם מלא), תעודת זהות _____,
ובני משפחתי אלה (קטינים בלבד):

1. _____ (שם ומספר תעודת זהות)
2. _____ (שם ומספר תעודת זהות)
3. _____ (שם ומספר תעודת זהות)

מבקשים לבטל את פוליסת הביטוח _____ הקיימת בחברתכם החל מיום _____.
אודה על קבלת אישור לבקשה זו למייל _____.

_____ X

חתימת המבוטח

תאריך _____



קוד מסמך: 8661

הודעת ביטול פוליסה לפי חוזר צירוף לביטוח (נספח ג')

עבור חברת הביטוח:

הראל מגדל הפניקס מנורה
 אילון הכשרה ביטוח ישיר 555 AIG

אני _____ (שם מלא), תעודת זהות _____,
ובני משפחתי אלה (קטינים בלבד):

1. _____ (שם ומספר תעודת זהות)
2. _____ (שם ומספר תעודת זהות)
3. _____ (שם ומספר תעודת זהות)

מבקשים לבטל את פוליסת הביטוח _____ הקיימת בחברתכם החל מיום _____.
אודה על קבלת אישור לבקשה זו למייל _____.

_____ X

חתימת המבוטח

תאריך _____