

כלל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך 845

שם הסוכן	מספרו באלמנטרי	מספרו בחיים
מספר הטלפון הנייד		
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו	
מספר ההצעה	<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"/>	

לתשומת לבך! אפשר לעיין בתנאי הפוליסה המלאים בכתובת אתר האינטרנט www.clal.co.il

לכל רגע בחיים יש כלל ביטוח



כלל למשכנתא

הצעה לביטוח משולב מבנה וחיים וכיסויים משלימים

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לגברים ונשים כאחד

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 המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	מספר הטלפון/הנייד
רחוב	מספר או ת"ד	יישוב	מיקוד

ב. פרטי המועמדים לביטוח

מבוטח ראשון		פרטים		מבוטח שני	
ס"ב	מספר זהות	ס"ב	מספר זהות	ס"ב	מספר זהות
המשפחה	הפרטי	שם המשפחה והשם הפרטי	המשפחה	הפרטי	הפרטי
19	תאריך הלידה*	19	תאריך הלידה*	19	תאריך הלידה*
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	המין <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	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן
רחוב	מספר או ת"ד	יישוב	מיקוד	מספר הטלפון	-
הכתובת	e-mail	מספר הטלפון הנייד	מספר הפקס	-	-
המקצוע		העיסוק			
<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט ומלא שאלון תחביבים _____		<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט ומלא שאלון תחביבים _____			
<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט- _____		<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט- _____			
<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט- _____		<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט- _____			
<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט- _____		<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט- _____			
<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט- _____		<input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, פרט- _____			

* קביעת הגיל לצורכי הפוליסה היא בהתאם להגדרות המופיעות בתנאי הפוליסה

ג. פרטי המוטבים - לסכומי הביטוח שלא נקבע בניגוד מוטב בלתי חוזר. אם נקבע מוטב בלתי חוזר, ליתר סכומי הביטוח, לאחר התשלום למוטב הבלתי חוזר:

המוטבים במוטב המבוטח השני				המוטבים במוטב הראשון			
שם המשפחה והשם הפרטי	מספר זהות	יחס קרבה	חלקו ב-%	שם המשפחה והשם הפרטי	מספר זהות	יחס קרבה	חלקו ב-%

ד. תאריך התחלת הביטוח ואופן התשלום והגבייה

תאריך התחלת הביטוח	תאריכי הביטוח לביטוח מבנה	אופן התשלום	אופן הגבייה
01/____/20____	עד תאריך _____ מתאריך 01/____/20____	<input checked="" type="checkbox"/> חודשי	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי (מלא פרטים בסעיף יט) <input type="checkbox"/> הוראות קבע (שים לב, יש למלא 2 הוראות קבע, ביטוח חיים וביטוח מבנה בסעיף כ) <input checked="" type="checkbox"/> חתימת המציע

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.

משרד ראשי - בית כלל ביטוח, דרך מנחם בגין 48, תל-אביב 66180 • טלפון 03-9420440 • פקס 077-6383040 • מוקד שירות לקוחות *5454 • www.clal.co.il

פרטים על המועמדים לביטוח ועל הביטוח

מק"ט 20752 - 11_12 Clal_Design_Life_009

ה. תיאור מבנה הדירה / הבית ופרטים כלליים - הביטוח כולל מבנה, רעידת אדמה, נזקי מים ונזולים אחרים
(פרטים אלה מהותיים ועלולים להשפיע על הערכת הסיכון על-ידי המבטח)

דירה ראשית	פרטים	דירה נוספת (לצורך ביטוח מבנה נוסף בלבד)
	כתובת מלאה	
<input type="checkbox"/> בית פרטי <input type="checkbox"/> דירה בבית משותף קומה _____ מתוך _____	סוג המבנה	<input type="checkbox"/> בית פרטי <input type="checkbox"/> דירה בבית משותף קומה _____ מתוך _____
מ"ר _____	שטח הדירה במ"ר	מ"ר _____
<input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> _____	זיקת המציע	<input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> אבן <input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> _____	קירות הדירה עשויים	<input type="checkbox"/> אבן <input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/> _____	גג הדירה עשוי	<input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	האם הבניין משמש למטרות אחרות פרט למגורים?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	האם הדירה משמשת למטרות אחרות פרט למגורים?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, לטובת _____ סניף _____ כתובת _____	האם קיים שיעבוד לדירה?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, לטובת _____ סניף _____ כתובת _____
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, באמצעות חברה _____ מספר פוליסה _____ באמצעות משכנתא _____	האם קיים ביטוח נוסף לדירה?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, באמצעות חברה _____ מספר פוליסה _____ באמצעות משכנתא _____
<input type="checkbox"/> לא, לתקופה _____ <input type="checkbox"/> כן	האם הדירה מיושבת?	<input type="checkbox"/> לא, לתקופה _____ <input type="checkbox"/> כן

ו. פרק 1 בפוליסה - ביטוח מבנה "הדירה"

ש"ח _____	סכום ביטוח המבנה בערך כינון	ש"ח _____
-----------	-----------------------------	-----------

ז. כיסוי לביטוח נזקי מים ונזולים אחרים (פרק 1)

הצהרה מובהר בזאת כי בידי המציע, זכות הבחירה לתיקון נזק מים למבנה הדירה בין באמצעות שרכב פרטי לבין באמצעות ספק שירות שמציע המבטח אשר שמו ופרטי ההתקשרות עימו יפורטו ברשימת הפוליסה.

באמצעות ספק שירות באמצעות שרכב פרטי

יודע בזאת למציע כי אם יבחר לתקן את הנזק באמצעות ספק השירות כאמור, תוגבל זכותו לבחור שרכב פרטי במקרה של נזק. חתימת המציע לעניין בחירת אפשרות "ספק השירות" _____

ח. הרחבת הכיסוי לפרק 5 בפוליסה - ביטוח נזקי פעולות טרור

מעוניין לרכוש הרחבה לנזקי פעולות טרור לא כן

ט. הרחבת הכיסוי לפרק 6 בפוליסה - ביטוח אחריות חוקית כלפי צד שלישי

אחריות חוקית כלפי צד שלישי - גבול אחריות מבוקש על סך _____

הרחבת הכיסוי בעבור: כלי נשק אישי המוחזק ברשיון, יצרן _____ דגם _____ מספר רישיון _____

חתולים וכלבים ביתיים כלבים מסוג דוברמן, אמסטף או רוטוילר - גבול האחריות המירבי בניגם - 100,000 ש"ח

בריכת שחייה פעילות עסקית מתוך הדירה - גבול אחריות - 500,000 ש"ח בלבד

י. כללי

האם בשלוש השנים האחרונות היית מבוטח כנגד לפחות אחד מהסיכונים שעברו אתה מבקש כיסוי ביטוחי, לא כן, בחברת _____ מסי' פוליסה _____

האם חברת ביטוח כלשהי סירבה לבטח, ביטלה או התנתה את הביטוח בתנאים מיוחדים לא כן, פרט _____

האם נגרמו לך ב-3 השנים האחרונות נזקים כתוצאה מאחד או יותר מהסיכונים המוצעים לביטוח כמפורט בהצעה לא כן, פרט _____

האם קיבלת ב-3 השנים האחרונות תגמולי ביטוח כלשהם מחברת ביטוח כלשהי? לא כן, פרט _____

יא. פרטי המוטב הבלתי חוזר*

שוהם	פרטי הבנק המלווה	שם הבנק המלווה	מספר הבנק / המלווה	מספר הסניף	מספר הפקס
	הכתובת	רחוב	מספר או ת"ד	יישוב	מיקוד
ספיר	פרטי הבנק המלווה	מספר הבנק / המלווה	מספר הבנק / המלווה	מספר הסניף	מספר הפקס
	הכתובת	רחוב	מספר או ת"ד	יישוב	מיקוד

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

יב. 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 הקרן והריבית בתשלומים שונים ורצופים (לוח שפיצר)
				מספר הלוואה (מומלץ)	
				סכום הביטוח בש"ח*	
				לתקופה (בשנים) לא יותר מגיל 75	
				שיעור ומסלול הריבית השנתית	
<input type="checkbox"/> ריבית קבועה צמודת מדד שיעור הריבית % _____ <input type="checkbox"/> ריבית משתנה** - 6.5% <input type="checkbox"/> ריבית צמודת מט"ח*** - 6.5%	<input type="checkbox"/> ריבית קבועה צמודת מדד שיעור הריבית % _____ <input type="checkbox"/> ריבית משתנה** - 6.5% <input type="checkbox"/> ריבית צמודת מט"ח*** - 6.5%	<input type="checkbox"/> ריבית קבועה צמודת מדד שיעור הריבית % _____ <input type="checkbox"/> ריבית משתנה** - 6.5% <input type="checkbox"/> ריבית צמודת מט"ח*** - 6.5%	<input type="checkbox"/> ריבית קבועה צמודת מדד שיעור הריבית % _____ <input type="checkbox"/> ריבית משתנה** - 6.5% <input type="checkbox"/> ריבית צמודת מט"ח*** - 6.5%		
* סכום זה יתעדכן מדי שנה בהתאם לטבלת השתנות סכומי הביטוח המוצרפת לפוליסה. ** אני מצהיר בזאת כי למרות שההלוואה היא בריבית משתנה, ידוע לי ואני מסכים שהריבית, על-פיה תחושב יתרת סכום הביטוח מדי שנה, היא בשיעור קבוע של 6.5% למשך כל תקופת הפוליסה. במקרה שסכום הביטוח, בקרות מקרה הביטוח, יעלה על יתרת ההלוואה, יהיו המוטבים זכאים ליתרת סכום הביטוח, לאחר תשלום למוטב בלתי חוזר. *** אני מצהיר בזאת כי נוכח העובדה שההלוואה עקיבלתי מן הבנק היא הלוואה צמודה למטבע-חוץ ולאור העובדה שתגמולי הביטוח בפוליסה שרכשתי צמודים למדד המחירים לצרכן וכדי שסכום הביטוח יספיק לכיסוי ההלוואה, ידוע לי ואני מסכים שהריבית על-פיה תחושב יתרת סכום הביטוח מדי שנה היא בשיעור קבוע של 6.5% למשך כל תקופת הפוליסה. במקרה שסכום הביטוח, בקרות מקרה הביטוח, יעלה על יתרת ההלוואה, יהיו המוטבים זכאים ליתרת סכום הביטוח, לאחר תשלום למוטב הבלתי חוזר.					
				ספיר בכרמיה משתנה מדי: <input type="checkbox"/> שנה <input type="checkbox"/> 5 שנים סכום הביטוח בש"ח	סכומי הביטוח קבועים לכיסוי ההלוואה/ות בהן מוחזרת בסוף התקופה והריבית באופן שוטף
75 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/>	75 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/>	75 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/>	75 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/>	מספר הלוואה (מומלץ)	
				לגיל	

יג. הצהרת המועמדים לביטוח על מצב בריאותם

נא לסמן האם אתה סובל או סבלת בעבר מאחת המחלות המפורטות מטה: אם התשובה היא חיובית ("כן") יש לפרט ליד השאלה תאריכים, סוג המחלה, סיבוכים, טיפולים, תרופות, מצב נוכחי, סיכומי מחלה וכו', ולצרף שאלון השלמת פרטים רפואיים.

משקל	ק"ג	גובה	ס"מ	נתונים כלליים	ק"ג	גובה	ס"מ	
מבוסס שני				שאלון מחלות ו/או בעיות או מומים או הפרעות ב-	מבוסס ראשון			
פירוט ממצאים חיוביים					פירוט ממצאים חיוביים			
				מערכת העצבים והמוח (אירוע מוחי)				
				בעיות נפשיות				
				ריאות, דרכי נשימה ו/או עור				
				לב, כלי-דם, יתר לחץ-דם				
				מערכת העיכול, כבד, לבלב, טחול				
				כליות או דרכי השתן				
				חילוף חומרים לרבות סוכרת שומנים				
				איידס מחלה או נשאות				
				מחלה ממארת או גידול ממאיר				
				גב, עמוד שדרה, עצמות ומפרקים (דלקות מפרקים)				
				עיניים או ראייה, אוזניים או שמיעה				
				מטופל בטיפול תרופתי				
				מועמד לניתוח או עברת ניתוח, מא ציין תאריך _____				
				מצוי בבירור רפואי או במעקב רפואי				
				אישפוז בבית חולים כ-5 השנים האחרונות (למעט לידה)				
				נקבעו לך אחוזי נכות או שאתה נמצא בתהליך הגשת תביעה				
				צרכת או שאתה צורך סמים או אלכוהול				

יד. חבילת משלים למשכנתא (כיסויים ביטוחיים משלימים לביטוח משכנתא) החבילה תופק כפוליסה נפרדת לכל אחד מהמבוטחים. לתשומת לבך, חבילת הכיסויים הנוספת מהווה הצעה נפרדת מההצעה לביטוח משכנתא ועצם הסכמת חברת הביטוח לבטח את המבוטח בביטוח המשכנתא אינה מהווה בהכרח הסכמה לבטח את המבוטח בכיסויים נוספים.

מספר מנות *		סכום הביטוח בש"ח	לגיל	פירוט הכיסוי הביטוחי - ליחידה אחת
מבטח 2	מבטח 1			
		5,000 ש"ח	70	ריסק יסודי - ספיר 1
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	50,000 ש"ח	70	אחריות לחיים (מחלות קשות)
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2			
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	50,000 ש"ח	65	נכות מתאונה
			67	הכנסה בטוחה / הכנסה בטוחה פלוס - שחרור מתשלום פרמיות במקרה של אובדן כושר עבודה, בפרמיה משתנה, 3 חודשי המתנה. ייקבע על פי עיסוקו ותחביבו של המועמד לביטוח**

* עבור אחריות לחיים ונכות מתאונה אפשר לבחור עד 3 מנות.
** השחרור בגין פרמיה לסכומי הביטוח המוצגים במסגרת חבילת משלים למשכנתא בלבד

לתשומת לבך 1. בקרות מקרה הביטוח ישולם סכום הביטוח לידי המבוטח או המוטבים, לפי העניין.
2. סכום הביטוח לכיסוי "אחריות לחיים" (מחלות קשות) ונכות מתאונה כנקוב בחבילה ואינו משתנה, ככל שמשנתנה סכום הביטוח לכיסוי ביטוח חיים של המשכנתא.
3. תקופת הביטוח לכיסויים המרכיבים את החבילה כמפורט בכיסויים יכולה להיות ארוכה או קצרה יותר מתקופת הביטוח של המשכנתא.

קוד מסמך 171

שם המבוטח _____

שאלון החלפה / שינוי בפוליסה - פוליסות לביטוח חיים - למילוי בהצעה חדשה לביטוח חיים (סעיף 4 א' בחוזר המפקח)

כדי לברר אם כוונתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסות הביטוח שברשותך, אנך בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חדשה, וכדי לקבל את המידע הנחוץ לצורך ניתוח והערכת התועלות היחסיות של פעולות החלפה, עליך לענות על השאלות המקדימות שלהלן:

הפעולות	מבטח ראשון		מבטח שני	
	כן	לא	כן	לא
יבטלו				
ייפדו באופן חלקי או מלא				
יסולקו באופן חלקי או מלא				
ישונו באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים אותה שעה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, הגימלה או חלקה, או ככל הטבה אחרת הקבועה בהן.				
ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או לקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן.				

1. האם בידך פוליסות ביטוח חיים בתוקף?
 לא, עבור לשאלה 2
 כן, נא פרט

כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, האם פוליסות לביטוח חיים שבתוקף:

2. האם בידך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסות הביטוח?
 לא, חתום כנדרש בסוף השאלון
 לפוליסת ביטוח חיים

כחלק מרכישתך פוליסה חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בנספחים אלו:

הפעולות	מבטח ראשון		מבטח שני	
	כן	לא	כן	לא
בתנאי התוכנית, כגון בכיסויים הביטוחיים להם אתה זכאי				
בפרמיה ו/או בסכומי הביטוח				

תשובה חיובית לאחת או יותר מן השאלות 1 ו-2 בסעיפים שלעיל, מחייבת את הסוכן להמציא לך מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול בעריכת פוליסה חדשה.

תאריך _____ חתימת המבוטח הראשי חתימת המבוטח השני

הצהרת הסוכן

למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח חיים שבתוקף:
 לא כן

תאריך _____ חתימת הסוכן חתימת הסוכנות

10. הצהרת המועמדים לבעלות על הפוליסה ולביטוח

אני/החתום/ים מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה ו/או המועמד/ים לביטוח, מבקש/ים כזה מכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטח") לערוך את הביטוחים המבוקשים לפי הרשום בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות.

א. אני/מצהיר/ים, מסכים/ים ומתחייב/ים בזה כי כל הפרטים שנמסרו לעיל והתשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות שמולאה על-ידי הם כנים, נכונים ומלאים, ולא העלמת/נו ואיני מעלים דבר מן המבטח דבר העלול להשפיע על החלטתו לקבל את ההצעה לביטוח.

ב. התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות וכן כל מידע אחר בכתב שיימסר למבטח על ידי/נו וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה יישמשו תנאי לחוזה הביטוח בימי/נו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד מהם.

ג. אני/מתייב/ים לדווח למבטח על כל שינוי אשר יחול במצבי/נו הרפואי מיום חתימת/נו על הצהרת הבריאות ועד למועד הסכמת החברה לאשר את קבלתי לביטוח בהתאם לכיסויים הביטוחיים אשר אני מבקש בהצעה ו/או בבקשת השינוי, ידוע לי כי אם לא אדווח על השינוי עלולות זכויות/נו על-פי הפוליסה להיפגע.

ד. אני/מאשר/ים ומסכים/ים בזה כי קיבולה או דחייתה של הצעת/נו זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח והוא רשאי להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה.

ה. כל הפרטים שמסרנו ו/או נמסרו לחברה יישמרו על-פי צורכי החברה במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שישפך לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות על-פי שיקול דעתה של החברה.

ה. הצהרת המועמדים לביטוח על ויתור על סודיות רפואית

1. אני נתון בזה רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה כולל: קופת חולים מכבי, קופת חולים כללית, קופת חולים לאומית, קופת חולים מאוחדת, לשלטונות צה"ל ו/או למשרד הביטחון, למוסד לביטוח לאומי, לקרנות הפנסיה, למשרד הבריאות, ללשכת הבריאות המחוזית, להפא המטפל בי בקביעות וכל רופא אחר, שנמצאתי או שאמצא בטיפולו וכן כל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, וכן לכל חברות הביטוח ולכל גוף או מוסד אחר ששמו לא נזכר בכתב זה, למסור לכלל חברה לביטוח ו/או כל חברה בקבוצת כלל החזקות עסקי

ולראיה באתי/נו על החתום:

תאריך _____ שם המועמד הראשון לביטוח/המציע

תאריך _____ שם המועמד השני

מספר זהות _____ חתימה

מספר זהות _____ חתימה

ביטוח בע"מ, להלן "המבקשי", את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על-ידי "המבקש ו/או הבאים בשמו", על מצב בריאותי, כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כיום, וכן כל ממצא ואבחנה המצויים ברשותם והקשורים למצב בריאותי.

2. אני משחרר כל גוף או אדם שמורטו לעיל מחובת השמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ומחלותי כאמור, ולא תהינה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו כלפי כל המוסר מידע כאמור.

3. כן, אני מייפה את "המבקש" לאסוף מידע שייראה לו חשוב בקשר לבריאותי, ככל שהדבר דרוש לצורך בירור הזכויות והחובות המוקנות על-פי פוליסה זו.

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

5. בקשתתי 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 נתני השירותים הנ"ל.

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

ז. לעניין ביטוח המבנה אני מסכים כי אם יחול שינוי בסיכון, תהיה רשאית כלל ביטוח להודיעני על דרישותיה להתקנת אמצעי בטיחות ולמלא אחר דרישותיה תוך המועד שקבעה.

ויתור על סודיות וקשר עם הלקוח

אני מצהיר בזה כי הובא לידיעתי ואני מסכים לכך, שהפרטים שמסרתי לכל חברה מחברות קבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ (להלן "קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים") ו/או כל מידע בקשר אליי שייגע לידיעת מי מחברות קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים, יוחזק במאגרי מידע ממוחשבים בהם נוהגת קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים לרכז נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות מקבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים ולהיכלל במאגרי המידע שלהן (וכן לגורמים נוספים הפועלים בעבור קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים ומטעמה), והכול לצורך ניהול ומתן שירותים ללקוחות הקבוצה, לצורך קיום חובות על-פי דין ולצורך פניות שיווקיות ללקוחות הקבוצה לרכישת מוצרים ו/או שירותים של מי מחברות הקבוצה, באמצעים שונים, לרבות בדואר ובאמצעים אלקטרוניים שונים ומגוונים, ובין היתר, באמצעות הודעות פקסימיליה, מערכת חיוב אוטומטי, הודעות אלקטרוניות והודעות מסר קצר ובכל דרך אחרת.

תאריך _____ שם המועמד הראשון לביטוח/המציע

תאריך _____ שם המועמד השני

מספר זהות _____ חתימה

מספר זהות _____ חתימה

11. אישור תנאי קבלה מיוחדים

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

תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה

תאריך _____ חתימת הראשון לביטוח

תאריך _____ חתימת השני לביטוח

12.

על-פי סעיף 33 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 - נחשב סוכן הביטוח כשלוחו של המבטח, בין היתר לעניין ניהול המשא ומתן לקראת כריתת חוזה הביטוח ולעניין כריתת חוזה הביטוח עצמו, אלא אם ביקש המבטח בכתב כי סוכן הביטוח יהיה שלוחו של המבטח.

אם אתה מעוניין למנות את סוכן הביטוח כשלוחך נבקשך לחתום על ההצהרה שלהלן.

מיניו ביטוח

לאחר שהמשמעות של מינוי סוכן הביטוח, הובהרה לי על-ידי הסוכן, אני, החתום מטה, ממנה את סוכן הביטוח הנ"ל כשלוחי ואני מאשר בזאת כי הוא פועל לפי דרישותי לעניין המשא ומתן לקראת כריתת חוזה הביטוח המבוקש בטופס ההצעה לעיל ולעניין חוזה הביטוח המבוקש בטופס ההצעה המפורט לעיל.

כן אני ממנה את הסוכן הנ"ל לייצגני לצורך מסירה בשמי של כל בקשה לשינוי, חידוש, ביטול או תוספת.

תאריך _____ חתימת המועמד הראשון לביטוח / המציע

13. הצהרת הסוכן

אני החתום מטה, סוכן הביטוח, המתווך בין המועמד לבעלות על הפוליסה והמועמד/ים לביטוח בין המבטח, מצהיר בזה כי שאלתי את המועמד/ים לביטוח ואת המועמד לבעלות על הפוליסה את כל השאלות המופיעות בהצעה זו, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית, וכי המסמך נחתם בפניי.

תאריך _____ חתימת הסוכן

סוג הכרטיס		בתוקף עד		מספר כרטיס אשראי	
<input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> ישראכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס		<input type="checkbox"/> דינרס		_____	
כתובת		רוחב		שם בעל כרטיס האשראי	
_____		_____		_____	
מספר זהות		מספר		מיקוד	
_____		_____		_____	

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

תחמת בעל כרטיס האשראי _____ תאריך _____

כ. הרשאות לחיוב חשבון הבנק

הרשאה לחיוב חשבון הבנק - ביטוח חיים

לכבוד		פרטי ההוראה - ביטוח חיים	
בנק _____		סניף _____	
הכתובת		_____	
מספר חשבון בנק		סוג חשבון	
_____		_____	
קוד מסלוקה		קוד מסלוקה	
_____		_____	
קוד מוסד		קוד מוסד	
_____		_____	
528		628	

1. אני הח"מ _____ שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק _____ מספר זהות _____

מכתובת _____

נותנים/ים לכם כזה הוראה לחייב את חשבוננו/נו הנ"ל בסניפכם בגין פרמיה/יות לביטוח בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימות על-ידי כלל חברה לביטוח בע"מ כמפורט ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לילנו כי: _____

א. הוראה זו ניתנת לביטול בהודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ולכלל חברה לביטוח בע"מ, שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.

ב. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.

ג. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, שהחיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.

3. ידוע לילנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.

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

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

6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לילנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.

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

תחמת _____ בעלי החשבון _____ תאריך _____

פרטי ההרשאה _____ סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי כלל חברה לביטוח בע"מ, על-פי שיעור הפרמיה וההצמדה כפי שייקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן

הרשאה לחיוב חשבון הבנק - ביטוח מבנה

לכבוד		פרטי ההוראה - ביטוח מבנה	
בנק _____		סניף _____	
הכתובת		_____	
מספר חשבון בנק		סוג חשבון	
_____		_____	
קוד מסלוקה		קוד מסלוקה	
_____		_____	
קוד מוסד		קוד מוסד	
_____		_____	
528		528	

1. אני הח"מ _____ שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק _____ מספר זהות _____

מכתובת _____

נותנים/ים לכם כזה הוראה לחייב את חשבוננו/נו הנ"ל בסניפכם בגין פרמיה/יות לביטוח בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימות על-ידי כלל חברה לביטוח בע"מ כמפורט ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לילנו כי: _____

א. הוראה זו ניתנת לביטול בהודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ולכלל חברה לביטוח בע"מ, שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.

ב. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.

ג. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, שהחיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.

3. ידוע לילנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.

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

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

6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לילנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.

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

תחמת _____ בעלי החשבון _____ תאריך _____

פרטי ההרשאה _____ סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי כלל חברה לביטוח בע"מ, על-פי שיעור הפרמיה וההצמדה כפי שייקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן

אישור הבנק - ביטוח חיים

לכבוד		אישור הבנק - ביטוח חיים	
כלל חברה לביטוח בע"מ		סניף _____	
דורך מנחם בגין 48, תל-אביב, 66180		_____	
מספר חשבון בנק		סוג חשבון	
_____		_____	
קוד מסלוקה		קוד מסלוקה	
_____		_____	
קוד מוסד		קוד מוסד	
_____		_____	
628		528	

קיבלנו הוראות מ- _____ מספר זהות _____

לכד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל החשבון, או כל עוד לא הוצאו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יגנע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השימושי שנחתם על-ידיכם.

בנק _____ סניף _____

תחמת _____ וחותמת הסניף _____

מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק הימני ימסר למשלם.

אישור הבנק - ביטוח מבנה

לכבוד		אישור הבנק - ביטוח מבנה	
כלל חברה לביטוח בע"מ		סניף _____	
דורך מנחם בגין 48, תל-אביב, 66180		_____	
מספר חשבון בנק		סוג חשבון	
_____		_____	
קוד מסלוקה		קוד מסלוקה	
_____		_____	
קוד מוסד		קוד מוסד	
_____		_____	
528		528	

קיבלנו הוראות מ- _____ מספר זהות _____

לכד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל החשבון, או כל עוד לא הוצאו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יגנע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השימושי שנחתם על-ידיכם.

בנק _____ סניף _____

תחמת _____ וחותמת הסניף _____

מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק הימני ימסר למשלם.