

מספר	שם הסוכן
מספר	שם מנהל פיתוח עסקי
מספר ההצעה	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

הצעה לביטוח חיים "להבטחת משכנתא"

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

אנו החתומים מטה מבקשים לערוך פוליסה לביטוח חיים לפי פרטי ההצעה שלהלן. ידוע לנו כי התשובות והפרטים הניתנים עלידינו, הם מהותיים לצורך קבלת ההחלטה עלידכם האם לערוך את הביטוח המבוקש ובאלו תנאים.

א. פרטי המועמדים לביטוח

מבוטח ראשון		פרטים		מבוטח שני	
ס"ב		מספר זהות		ס"ב	
המשפחה		שם המשפחה והשם הפרטי		המשפחה הפרטי	
19		תאריך הלידה		19	
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי		<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> נשוי		<input type="checkbox"/> ילדים <input type="checkbox"/> המצב המשפחתי	
רחוב		יישוב		מספר הטלפון	
מספר או ת"ד		מיקוד		מספר הסלפון	
הכתובת e-mail				מספר הפקס	
		המקצוע			
		העיסוק			
		התחביב			
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט - _____		האם יש סיכון מיוחד במקצועך או בתחביבך או באורח חייתך?		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט - _____	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט - _____		האם נדחתה או נתקבלה בתנאים חריגים הצעתך לביטוח חיים או ביטוח רפואי בעבר?		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט - _____	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט - _____		האם אתה בעל רישיון טיס או איש צוות אוויר או האם בדעתך ללמוד טיס ב-6 החודשים הקרובים?		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט - _____	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט - _____		האם אתה מעשן או שעישנת ב-3 השנים האחרונות?		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט - _____	
<input type="checkbox"/> הפסקתי לפני _____ שנים		<input type="checkbox"/> הפסקתי לפני _____ שנים		<input type="checkbox"/> כמות ביום _____	

ב. פרטי המוטבים - סכום הביטוח עד לגובה יתרת ההלוואה ישולם למלווה הרשום לעיל כמוטב בלתי חוזר. יתרת סכום הביטוח אם קיימת תשולם ל-:

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

ג. תאריך התחלת הביטוח ואופן התשלום והגבייה

תאריך התחלת הביטוח	01 / __ / 20 __	אופן התשלום	<input checked="" type="checkbox"/> חודשי	אופן הגבייה	<input type="checkbox"/> הוראת קבע (מלא בסעיף יא) <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי (מלא פרטים בסעיף י)
--------------------	-----------------	-------------	---	-------------	--

ד. פרטי המוטב הבלתי חוזר ופרטי המשכנתאות/ההלוואות

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

ח. הצהרות נוספות

1. הצהרת המועמדים לביטוח על ויתור על סודיות רפואית

א. אני נתן 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, לרופא המטפל בי בקביעות וכל רופא אחר, שנמצאתי או שאמצאת בטיפולו וכן כל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, וכן לכל חברת הביטוח ולכל גוף או מוסד אחר ששמו לא מוזכר בכתב זה, למסור לכלל חברת הביטוח ו/או כל חברה בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ, להלן "המבקש", את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש עליידי "המבקש" ו/או הבאים בשמו, על מצב בריאותי, כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כיום, וכן כל ממצא ואבחנה המצויים ברווחם והקשורים למצב בריאותי.

ב. אני משחרר כל גוף או אדם שפורטו 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.

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

ד. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עוזיבו ובאיכותי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

ה. 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 החולים ו/או רופאיהן ו/או עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או נתוני השירותים ה"ל".

2. הצהרת המועמדים לביטוח

א. אני מצהיר ומסכים ומתחייב בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות שמולאה עליידי 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 והכול בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח. התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרה וכן כל מידע אחר שיימסר בכתב למבטח עליידי ישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרה וכן כל מידע אחר שיימסר בכתב למבטח עליידי ישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

ב. אני מתחייב לדווח למבטח על כל שינוי אשר יחול במצבי הרפואי מיום חתימתי על הצהרת הבריאות ועד למועד הסכמת החברה לאשר את קבלתי לביטוח בהתאם לכיסויי הביטוחיים אשר אני מבקש בהצעה ו/או בבקשת השינוי, ידוע לי כי אם לא אדווח על השינוי עלולות זכויותי על-פי הפוליסה להיפגע.

ולראיה באנו על החתום:

שם המועמד הראשון לביטוח	תאריך
_____	_____
שם המועמד השני לביטוח	תאריך
_____	_____

מספר זהות _____ חתימה **X**

מספר זהות _____ חתימה **XX**

ט. הצהרת הסוכן

אני החתום מטה, סוכן הביטוח, המתווך בין המועמד לבעלות על הפוליסה והמועמד/ים לביטוח לבין 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 _____

י. פרטי כרטיס האשראי

סוג הכרטיס	<input type="checkbox"/> כאל <input type="checkbox"/> דינרט
שם בעל כרטיס האשראי	<input type="checkbox"/> ישראלרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס
מספר כרטיס אשראי	_____
בתוקף עד	_____
מספר זיהוי	_____
מספר	_____
מיקוד	_____
חתימת בעל כרטיס האשראי	_____
תאריך	_____

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

יא. הרשאה לחיוב חשבון הבנק

מספר חשבון בנק	קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	קוד מסלוקה סניף	קוד בנק
_____	_____	_____	_____	_____
מספר חשבון בנק	קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	קוד מסלוקה סניף	קוד בנק
_____	_____	_____	_____	_____

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

מכתובת _____

נתונים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם בגין פרמיה/ות לביטוח בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימות עליידי כלל חברה לביטוח בע"מ כמפורט בפרטי ההרשאה.

2. ידוע לי/לנו כי:

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

ב. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר עליידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.

ג. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל חיוב, לא יותר מתשעים יום ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.

3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילום, הם נושאים שעלינו/נו להסדיר עם המוסב.

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

5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב ההרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.

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

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

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

תאריך _____ חתימת בעל החשבון **X**

אישור הבנק

מספר חשבון בנק	קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	קוד מסלוקה סניף	קוד בנק
_____	_____	_____	_____	_____
מספר חשבון בנק	קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	קוד מסלוקה סניף	קוד בנק
_____	_____	_____	_____	_____

לכבוד כלל חברה לביטוח בע"מ
דרך מנחם בגין 48
תל-אביב, 66180

קיבלנו הוראות מ- _____
לבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/נכם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה.

רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב עליידי בעל החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייביותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם עליידיכם.

בנק _____ חתימת ותותמת הסניף _____

תאריך _____ מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק הימני יימסר למשלם.