



מספר טופס 585

מקור מכירת הביטוח:

☐ מכירת הביטוח נערכה במסגרת שיווק יזום כמשמעותו בחוזר צירוף לביטוח

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	□ □ □ □ □ □ □ □

הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

קוד הסכם/הטבה

הצעה לרכישת כיסויי ביטוח חיים במקרה מוות מסוג "ריסק אישי חכם" ושחרור למקרה אבדן כושר עבודה

א. פרטי בעל הפוליסה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות*	תאריך לידה	מין ☐ זכר ☐ נקבה
רחוב	מספר	ת.ד.	יישוב	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר 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:

המציג/ בעל הפוליסה	מועמד ראשי לביטוח	מועמד שני לביטוח
☐ אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) ☐ דואר רגיל	☐ אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) ☐ דואר רגיל	☐ אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) ☐ 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	מספר זהות	תאריך לידה*	מין ☐ זכר ☐ נקבה	קופת חולים
מצב משפחתי ☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן	מספר ילדים	מספר טלפון	מספר נייד	דואר אלקטרוני	
רחוב	מספר	ת.ד.	יישוב	מיקוד	מקצוע/עיסוק

המועמד השני לביטוח

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה*	מין ☐ זכר ☐ נקבה	קופת חולים
מצב משפחתי ☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן	מספר ילדים	מספר טלפון	מספר נייד	דואר אלקטרוני	
רחוב	מספר	ת.ד.	יישוב	מיקוד	מקצוע/עיסוק

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

אני מוסר לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמתי. לרוב אין חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדיו לא ניתן יהיה לרכוש את המוצר או לקבל את השירות לגביו לא אמסור את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ישתמשו במידע זה, במידע אחר שבידם ובמידע שגיע אליהם, כבעלי שליטה, לצורך אספקת שירות, ניהול עסקים, עמידה בהוראות החוק, פיתוח עסקי (כולל שיווק ופרסום מותאם אישית), להגנה על זכויותיהם ולשימושים לגיטימיים אחרים. המידע יועבר גם לגורמים המספקים לקבוצה שירותים שונים, לסוכני ביטוח, ולגורמים אחרים לפי דין, למטרות כאמור לעיל. פירוט נוסף אודות מטרות השימוש, למי ימסר המידע, דרכי ההתקשרות עם הממונה על הגנת הפרטיות בקבוצה וזכותך לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת www.clalbit.co.il (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).



נא לענות כן או לא לכל מבוטח	מועמד ראשי	מועמד שני
האם הנך שווה בחו"ל, במהלך שנה, לתקופה של 180 יום ומעלה במצטבר?	☐ לא ☐ כן, פרט _____	☐ לא ☐ 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 ואישור ניהול חשבון	☐ לא, נדרשים מסכים נוספים** ☐ כן	☐ לא, נדרשים מסכים נוספים** ☐ כן
האם הנך מעשן/ת או לחילופין הפסקת לעשן במהלך השנתיים האחרונות? (לעניין זה יחשבו צריכת כל מוצרי הניקוטין, לרבות סיגריה אלקטרונית, נרגילה)***	☐ לא ☐ כן, פרט _____	☐ לא ☐ כן, פרט _____
האם הנך חשוף לסיכונים מסוימים כחלק מעבודתך (כגון: טיסה, חומרים כימיים, חומרים רדיואקטיביים, קרינה, שהות במקומות שעליהם חלה אזהרת מסע)?	☐ לא ☐ כן, פרט _____	☐ לא ☐ 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	☐ לא ☐ כן, פרט _____	☐ לא ☐ כן, פרט _____

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

פרטי המוטבים במות המבוטח

מבוטח ראשי				
שם המשפחה והשם הפרטי	מספר זהות	תאריך לידה	יחס/קרבה	חלק ב-%
☐ לפי צוואה ☐ יורשים חוקיים ☐ חברה ☐ רשום ח"פ _____				
מבוטח שני				
שם המשפחה והשם הפרטי	מספר זהות	תאריך לידה	יחס/קרבה	חלק ב-%
☐ לפי צוואה ☐ יורשים חוקיים ☐ חברה ☐ רשום ח"פ _____				



ג. הכיסוי הביטוחי

תאריך התחלת הביטוח

סוג הכיסוי	לגיל	מועמד ראשי סכום ביטוח	מועמד שני סכום ביטוח	הערות
כיסוי יסודי "ריסק אישי חכם" בפוליסה מסוג "ספיר" - ביטוח חיים למקרה מוות בפרמיה משתנה מידי שנה*	80	ש"ח _____ הגיל הנבחר לקיבוע הפרמיה	ש"ח _____ הגיל הנבחר לקיבוע הפרמיה	1. החל מהגיל הנבחר לקיבוע הפרמיה ישתנה סכום הביטוח בכל שנה בהתאמה לפרמיה בגיל הנבחר לקיבוע הפרמיה. על אף האמור במהלך שלוש השנים הראשונות מהגיל הנבחר לקיבוע הפרמיה, סכום הביטוח שנרכש יישאר ללא שינוי והחל מהשנה הרביעית ואילך ישתנה סכום הביטוח בהתאמה לפרמיה הנגזרת מהגיל הנבחר לקיבוע הפרמיה. 2. ניתן לקבוע גיל ביטוחי לקיבוע הפרמיה מינימום 10 שנים ממועד ההצטרפות ועד גיל ביטוחי 70. 3. על אף קביעת גיל ביטוחי לקיבוע הפרמיה מובהר, כי המבוטח רשאי להקטין את סכום הביטוח בכל עת בתקופת הביטוח. 4. לתשומת ליבך, ככל שתבקש בעתיד לבטל את קביעתך לעניין גיל ביטוחי לקיבוע הפרמיה, שינוי זה יחייב חיתום. 5. גיל כניסה מקסימלי ל"ריסק אישי חכם" - גיל ביטוחי 60.
כיסוי ריידר "ריסק אישי חכם" בפוליסה מסוג "ספיר" - ביטוח חיים למקרה מוות בפרמיה משתנה מידי שנה*	80	ש"ח _____ הגיל הנבחר לקיבוע הפרמיה	ש"ח _____ הגיל הנבחר לקיבוע הפרמיה	1. ניתן לרכוש כיסוי שחרור למועמד אחד בלבד. 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.
☐ שחרור בלבד "מגן הכנסה" - עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה. תקופת ההמתנה 3 חודשים. הרחבות: ☐ עיסוק ספציפי ☐ פרנצ'יזה ☐ קיצור תקופת המתנה ל-1 חודש	☐ 60 ☐ 62 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 67	☐	☐	1. ניתן לרכוש כיסוי שחרור למועמד אחד בלבד. 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.

* מובהר, כי במקרה של הקטנת סכום הביטוח לפני הגעת המבוטח לגיל הנבחר להקטנת סכום הביטוח יתכן שינוי בתעריף, לתעריף הקיים בכלל ביטוח בהתאם לגובה סכום הביטוח המעודכן.



ד. הצהרת המועמד/ים לביטוח על מצבו/ם הבריאותי

1. פרטים כלליים

מועמד	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מין	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
ראשי				☐ זכר ☐ נקבה			
שני				☐ זכר ☐ נקבה			

2. שאלון מבוא כללי והרחבת שאלון עישון

מועמד שני	כן	לא	מועמד ראשי	כן	לא	אות השאלון	
							1. האם הנך מעשן בין 20-40 סיגריות ליום?
							2. האם הנך מעשן מעל 40 סיגריות ביום?
							3. האם עברת או הומלץ לך לעבור גמילה מאלכוהול?
						א	4. האם צורך / צרכת סמים קעת או בעבר?
						ב	5. האם ככל שידוע לך, אובחנה מחלה ו/או הפרעה אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה, הקשורים ללב, סרטן, כליות, סוכרת, מערכת העצבים, פוליפוזיס של המעי?

3. האם אובחנה אצלך אחת או יותר מהמחלות/הפרעות/מומים או בוצע הליך רפואי כלהלן? על כל תשובה חיובית יש למלא, גם את השאלון המתאים

מועמד שני	כן	לא	מועמד ראשי	כן	לא	אות השאלון	
						ג	1. במערכת העצבים והמוח, עיכוב התפתחותי - לרבות אפילפסיה, אירוע מוחי כלשהו, גידול מוחי, אדנומה, סחרחורת, כאבי ראש, התעלפויות, ניוון שרירים, טרשת נפוצה, פרקינסון, פיגור, אוטיזם, הפרעות קשב וריכוז.
						ד	2. בנפש - לרבות דיכאון, חרדה, מצב רוח - ציקלותמיה, סכיזופרניה, מחלה דו קוטבית, תסמונת פוסט טראומטית - PTSD.
						ה	3. בדרכי נשימה, ריאות - לרבות אסטמה, COPD - מחלת ריאות חסימתית, דלקות ריאה ו/או ברונכיטיס חוזרות, סרקואידוזיס, דום נשימה בשינה.
						ו	4. בעור - לרבות פסוריאזיס, פמפיגוס, אקזמה, נגע ו/או גידול בעור.
						ז	5. בלחץ דם מערכת הלב וכלי הדם - לרבות יתר לחץ דם ב-10 השנים האחרונות, כאבי חזה, התקף לב, הפרעת קצב ו/או הולכה, איושה, פגיעה במסתמים, מום מולד, צינתור, טרומבозה, מפרצת, ורידים מורחבים, מחלת כלי דם היקפית - PVD.
						ח	6. במערכת העיכול - לרבות החזר ושטי, קרוהן, קוליטיס, פרוקטיטיס, דימום רקטלי, טחורים, פיסורה, פיסטולה, אבסס, רקטוצלה, ניתוח לקיצור קיבה.
						ט	7. בקע / הרניה - לרבות מפשעתי, בטני, טבורי, סרעפתי ו/או צלקת ניתוחית.
						י	8. בכבד, במרה, בלבלב - לרבות הפטיטיס, כבד מוגדל, כבד שומני, שחמת - צירוזיס, אבנים בדרכי ו/או כיס מרה דלקת בלבלב - פנקריאטיטיס.
						יא	9. בכליות בדרכי השתן, ערמונית - לרבות כליה קטנה ו/או חסרה, אבנים, ריפלוקס דרכי שתן, צניחת שלפוחית השתן, דלקות, דם ו/או חלבון בשתן, אי ספיקה, כליה פוליציסטית, ערמונית מוגדלת, בעיה אחרת בערמונית.
						יב	10. מחלה מטבולית, הורמונלית (אנדוקרינולוגיה) - לרבות סוכרת, שומנים בדם, שיגדון - גאוס, FMF, גושה, בלוטת התריס, פרולקטינומה/פרולקטינימה, הפרעות גדילה, הזעת יתר.
						יג	11. בדם, בטחול, במערכת החיסון - לרבות ערכים חריגים בספירת דם, אנמיה, הפרעה בקרישת דם, טחול מוגדל, הפרעה במערכת החיסון.
						יד	12. מחלות זיהומיות, מחלות מין - לרבות איידס (גם נשאות), שחפת.
						טו	13. מחלות ממאירות, גידולים ממאירים - לרבות גידול סרטני וטרומ סרטני.
						טז	14. במערכת השלד והשרירים - לרבות שבר, פריקה, פגיעה בגידים/רצועות, כאבי גב, בעיה בחוליות, בכסטר, בריחת סידן - אוסטאופורוזיס/אוסטאופניה, פרטס.
						יז	15. במערכת הראיה - לרבות כבדות ראייה, הפרדות רשתית, גלאוקומה, קטרקט, משקפים מעל מספר 7, אובאיטיס, קרטוקונוס.
						יח	16. אף אוזן גרון - לרבות פגיעה בשמיעה, מנייר, טינטון, סינוזיטיס חוזרת, סטיית מחיצת האף פוליפים, שקדים, דלקות אזניים חוזרות, פגיעה כלשהי במיתרי הקול.
						יט	17. במערכת המין והרבייה - לרבות גוש בשד, הגדלת שדיים, דימומים בלא קשר למחזור, קעת בהריון, ניתוח קיסרי, רחם שריני, צניחת רחם ו/או נרתיק, בעיות פריון (גם אצל גברים), קונדילומה, אשך טמיר, וריקוצלה, הידרוצלה, היפוספדיאס.
						כ	18. מחלות ראומוטיות - (מפרקים) לרבות דלקת מפרקים ניוונית - אוסטאוארטרוזיס, דלקת מפרקים שיגרנית - ראומטיד ארטריטיס, לופוס - זאבת, פיברומיאלגיה.



תאריך	שם המועמד הראשי	חתימת המועמד הראשי
תאריך	שם המועמד השני	חתימת המועמד השני

א. הוֹאִיל וְהִגַּשְׁתִּי תְּבִיעָה נֹגַד חֲבֶרֶת הַבִּיטוּחַ כָּלֵל חֲבֶרֶה לַבִּיטוּחַ בַּע"מ ו/אוֹ הִנֵּנִי מְבוֹטָח שֶׁלֹּא ו/אוֹ בִּיקֶשְׁתִּי לִהְיוֹת מְבוֹטָח עַל-יְדֵי, הִרֵנִי מֵאִשֶּׁר וּמְרַשֶּׁה לְמַסּוֹר לְחֲבֶרֶת הַבִּיטוּחַ אֶת הַמִּידֵעַ הַמְצִי בִּרְשׁוּתְכֶם אֲדוּדוֹתִי, לֵלֵא יוֹצֵא מִן הַכָּלֵל, וּבִאֻפֵּן שֶׁתִּדְרֹשׁ חֲבֶרֶת הַבִּיטוּחַ, לְרִבּוֹת פְּרָטִים עַל מִצְבֵּי הַבְּרִיאוּתִי ו/אוֹ הַשִּׁיקוּמִי ו/אוֹ הַסּוֹצִיָּאִלִי ו/אוֹ הַסִּיעוּדִי. אֲנִי מִשְׁחַרֵּר בְּזֶה אֲתֶכֶם מִחוּבַת שְׁמִירָה עַל סוּדִיּוֹת בְּכֵל הַנוֹגֵעַ לְאִמּוֹר לַעֲלִיל כְּלָפִי חֲבֶרֶת הַבִּיטוּחַ וְכִלְפִי כֵּל נוֹשֵׂא מִשְׁרָה ו/אוֹ עוֹבֵד ו/אוֹ ב"כ ו/אוֹ חוֹקֵר ו/אוֹ רֹפֵא ו/אוֹ מוֹמְחָה אַחֵר שֶׁל חֲבֶרֶת הַבִּיטוּחַ ו/אוֹ מִי מְטַעְמָה, וְלֹא תִהְיֶה לִּי אֲלֵיכֶם כֹּל טַעֲנָה אוֹ תְּבִיעָה מְכֹל סוֹג שֶׁהוּא בִּקְשֶׁר לְמַסִּירַת מִידֵעַ כְּאִמּוֹר. בַּחֲתִימָתִי לְהֵלֵךְ, אֲנִי מֵאִשֶּׁר שְׁאֵנִי מוֹדֵעַ לָךְ, שְׁאֵתָם רִשְׁאִים לְמַסּוֹר אֶת הַמִּידֵעַ כְּאִמּוֹר עַל יְסוּד טוֹפֵס זֶה.

ב. כָּתַב וְיִתּוֹר זֶה מִחִיִּיב אוֹתִי, אֶת עִזְבוֹנִי וּבֹאִי-כּוּחִי הַחוֹקִיִּים וְכֹל מִי שִׁיבּוֹא בְּמִקּוּמִי.

ג. בְּקִשְׁתִּי זֶה יִפָּה גַם כְּלָפִי חוֹק הַגִּנָּה הַפְּרִטִּיּוֹת, הַתִּשְׁמ"א-1981 וְהִיא חֲלָה עַל כָּל מִידֵעַ רְפוּאִי אוֹ אַחֵר הַמְצִיּוֹ בְּמֵאגְרִי הַמִּידֵעַ שֶׁל כָּל הַמּוֹסְדוֹת, לְרִבּוֹת קוֹפּוֹת חוֹלִים ו/אוֹ רֹפְאִיָּה ו/אוֹ עוֹבְדֵיהֶן ו/אוֹ מִי מְטַעֵמָן ו/אוֹ נוֹתְנֵי הַשִּׁירוּתִים הֵנ"ל.

ד. כָּתַב וְיִתּוֹר זֶה יִחוּל עַל יְלִידֵי הַקֶּטִּינִים שֶׁשְּׁמוֹתֵיהֶם פּוֹרְטוֹ, אִם פּוֹרְטוֹ בַּהֲצָעָה.

הַצְהָרַת הַמּוֹעֲמָדִים לַבִּיטוּחַ

אֲנִי מִצְהִיר וּמְסַכֵּם וּמִתְחַיֵּיב בְּזֶה כִּי כָּל הַתִּשְׁבּוּבוֹת הַמְּפֹרְטוֹת בַּהֲצָעָה ו/אוֹ בַּהֲצָהֶרֶת הַבְּרִיאוֹת שְׁמוּלָאָה עַל-יְדֵי הֵן כְּנוֹת וּמְלֵאוֹת וְלֹא הַעֲלַמְתִּי מִן־הַמְּבִטָּח דְּבַר הַעֲלוּל לְהַשְׁפִּיעַ עַל הַחֲלַטְתּוֹ לְקַבֵּל אֶת הַהֲצָעָה לַבִּיטוּחַ.

יְדוּעַ לִּי כִּי בְּמִקְרָה שֶׁל הַעֲלַמְתִּי מִידֵעַ אוֹ תִּשְׁבּוּבָה כּוֹזֶבֶת יִהְיֶה חוֹזֵה הַבִּיטוּחַ בְּטֹל מַעֲיָקָרוֹ בְּכַפּוֹף לְהוֹרָאוֹת חוֹק חוֹזֵה הַבִּיטוּחַ.

הַתִּשְׁבּוּבוֹת הַמְּפֹרְטוֹת בַּהֲצָעָה ו/אוֹ בַּהֲצָהֶרֶה וְכֵן כָּל מִידֵעַ אַחֵר שִׁימְסֵר בְּכַתֵּב לְמַבְטָח עַל-יְדֵי יִשְׁמְשׁוּ תְּנָאִי לְחוּזָה הַבִּיטוּחַ בִּינִי לְבֵין הַמְּבִטָּח וִיהוּ חֶלֶק בְּלָתִּי נִפְרָד מִמֶּנּוּ. לֹא יְדוּעַ לִּי עַל כָּל עֵינֵן מוֹתִי נּוֹסֵף אֲשֶׁר עֲלוּל לְשִׁמֵּשׁ כְּשִׁיקוּל מְטַעֵם הַמְּבִטָּח לְדַחֲיִית קִבְּלַת הַהֲצָעָה.

וְלִרְאִיָּה בְּאִתִּי עַל הַחֲתוּם:

תֹּארִיךְ _____ **חֲתִימַת הַמּוֹעֲמָד הָרִאשִׁי** X _____

תֹּארִיךְ _____ **חֲתִימַת הַמּוֹעֲמָד הַשֵּׁנִי** X _____

בְּחִתִּימִי זֶה אֲנִי מֵאִשֶּׁר כִּי _____, ת.ז. _____, _____, _____,
 ת.ז. _____, אֲשֶׁר זֶה/זוֹהוּ עַל יְדֵי עַל פִּי תְּעוּדָה מְזַהָה, חֲתָם/חֲתָמֹו עַל וִיתוֹר סוּדִיּוֹת רְפוּאִי זֶה בְּפָנַי.
 תאריך _____ שם הסוכן _____ חתימת וחותמת הסוכן X _____

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

תאריך: _____ חתימת המועמד לביטוח: _____

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.



ז. הצהרת המועמד/ים לביטוח ולבעלות על הפוליסה

- 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.
- 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.
- ידוע לי כי במקרה של העלמת מידע או תשובה כוזבת יהיה חוזה הביטוח בטל מעיקרו בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- ידוע לי כי התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות עליהן חתמתי במסגרת פוליסות ביטוח חיים בלבד ו/או כל מידע אחר בכתב שיימסר למבטח על ידי במסגרת פוליסות/ות ביטוח חיים וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה יישמשו לצורך ביצוע החיתום הרפואי וכתנאי יסודי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו. מובהר, כי גם אם מסרתי מידע ו/או מסמכים רפואיים ו/או הצהרתי על מידע ו/או מסמכים כאמור במסגרת פוליסות בענפי ביטוח אחרים אצל המבטח (להלן: "המידע הרלוונטי"), אך לא מסרתי את המידע הרלוונטי למבטח במסגרת פוליסות/ות ביטוח חיים יחשב הדבר לעניין בחינת תביעותי במסגרת פוליסות/ות ביטוח חיים כאילו לא גיליתי למבטח את המידע הרלוונטי. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעם המבטח לדחיית קבלת ההצעה.
- אני מאשר ומסכים בזה כי קיבולה או דחייתה של הצעתו זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח והוא רשאי להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה ובכפוף להוראות הדין.
- ידוע לי שההודעות וכל המסמכים הנלווים לשינוי מוטבים ולתביעות צריכים להימסר במשרדי החברה בלבד.
- כל הפרטים שמסרתי ו/או אמסור לחברה יישמרו על-פי צורכי החברה במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שיספק לה מפרעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות עפ"י שיקול דעתה של החברה.

פניות שיוקיות:

אני מאשר כי כלל תפנה אליי מעת לעת בהצעות למוצרים ושירותים שונים. ההצעות יישלחו בין השאר בדואר אלקטרוני, במסרונים ובוואטסאפ, ובדיוור ישיר בכל אמצעי התקשורת. אפשר להודיע לחברה בכל עת על העדפה לא לקבל פרסומות בדוא"ל, במסרונים ובוואטסאפ ולא לקבל דיוור ישיר, בטלפון (תא קולי) 03-711192. כלל תוכל לשלוח לכם הודעות שהדין מחייב או מתיר לשלוח גם ללא הסכמה.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח
 _____ חתימת המועמד
 _____ חתימת המועמד
 _____ חתימת המועמד

בהצעה לרכישת פוליסת פיצוי שאיננה אגב מכירה פנסיונית ובמקרה בו קיים כבר מוצר המעניק פיצוי עבור מקרה ביטוח דומה ("מוצר דומה"):

מועד שני	מועד ראשון	במידה והנך מעוניין לבטל פוליסה מקורית, יש לסמן את אופן הביטול:
☐	☐	אני מעוניין לבטל בעצמי את הפוליסה המקורית
☐	☐	אני מעוניין כי בקשת הביטול תישלח באמצעות סוכן הביטוח
☐	☐	אני מעוניין כי בקשת הביטול תשלח באמצעות כלל ביטוח* - יש לצרף "טופס בקשת ביטול פוליסה בחברת ביטוח אחרת" מלא וחתום ע"י המבוטח
אישור לרכישת הכסוי המוצע בנוסף למוצר הקיים		
☐	☐	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

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

ח. הצהרת הסוכן

- 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.
- 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.
- אני מאשר כי הלקוח מסר את המידע האמור לעיל לאחר שקרא את היידוע בעניין השימוש במידע האמור לעיל ולאחר שהסברתי לו את תוכנו.
- 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 והצגתי לו ביטוח התואם את צרכיו והצגתי בפניו עותק מתוצאות הליך ההתאמה במידה ונדרש.
- אני או מי מטעמי מתחייב שלא להחזיק בהרשאה שמסר המועמד לביטוח לצורך פנייה להר הביטוח ולא לעשות בה כל שימוש לאחר שיפוג תוקפה של ההרשאה.
- 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.
- 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.
- 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 _____ חתימת הסוכנות



אמצעי תשלום - ביטוח חיים

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

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

☒ 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 הנ"מ (בעלי החשבון) כמופיע בספרי הבנק ("הלקוחות"):

מספר זהות/ח.פ.		שם בעלי חשבון הבנק		פוליסה לעדכון	
				☐ כל הפוליסות ☐ מס' פוליסה/ות לעדכון _____	
רחוב		מספר	יישוב		מיקוד

- 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, וזיהאתי שהוא בעל חשבון הבנק המפורט לעיל והוא חתם על מסמך זה בפניי.

תאריך _____ שם הסוכן _____ מספר 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 אשראי

מספר כרטיס אשראי		תוקף	
שם בעל כרטיס אשראי		מספר זהות	
כתובת מגורים - רחוב		מספר	יישוב
		מיקוד	

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 שיופק וישיא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך _____ חתימת בעל כרטיס אשראי _____

כלל חברה לביטוח בע"מ



קוד מסמך: 1668

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

עבור חברת הביטוח:

☐ הראל ☐ מגדל ☐ הפניקס ☐ מנורה ☐ ליברה ☐ שלמה
☐ אילון ☐ הכשרה ☐ ביטוח ישיר 555 ☐ AIG ☐ שירביט

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 _____ שמספרה _____
הקיימת בחברתכם החל מיום _____.
אודה על קבלת אישור לבקשה זו למייל _____.



תאריך _____ חתימת המבוטח