

הצהרת בריאות – לתוכנית הראל אמצע החיים למשפחה/נספח פיצוי חודשי בגין נכות תעסוקתית

ילד 3	ילד 2	ילד 1	בן/בת זוג	מבוטח ראשי
0 כן 0 לא	0 כן 0 לא	0 כן 0 לא	0 כן 0 לא	0 כן 0 לא

* אם התשובה לשאלה היא "כן", אין לקבל את המועמד לביטוח

הצהרת בריאות לתוכנית פיצוי חודשי בגין נכות תעסוקתית – יש לענות גם על השאלה הבאה:

*האם נעדרת מעבודתך עקב מחלה או תאונה למעלה מחודש ימים במהלך 12 החודשים האחרונים? עקרת בית – האם חותק לביתך כאמור? אם כן פרטי.	ילד 2		ילד 1		בן/בת זוג	מבוטח ראשי
	כן	לא	כן	לא	כן	לא

* במידה והתשובה חיובית יש להעביר פרוט מלא המתייחס לבעיה ו/או רפואיים רלוונטיים

ה. הצהרת המועמדים לביטוח

- אני/אנו החתום/ים מטה מבקשים בזה מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה") לבטח אותנו בהסכמת על כל האמור בהצעה זו. אני/אנו מצהיר/ים מסכים/ים ומתחייב/ים בזה כי:
 - כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי.
 - התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה יישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח ביני/נו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
 - הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. ידוע לי/לנו שחזרה הבטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת כל המועמדים לבטוח ולאחר שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה.
 - אם קיימת תוספת לפרמיה/החרגות בגין חיתום רפואי, במסגרת פוליסת ביטוח הבריאות בה אני/נו מבוטח/ים בהראל, ידוע לי/לנו ואני/נו מסכים/ים לכך שהראל תהיה רשאית לקבוע בפוליסה זו ו/או בכל פוליסה אחרת המתנהלת אצלה כיום ו/או שתנהל על ידה בעתיד – תנאי חיתום (לרבות החרגות ו/או תוספות רפואיות) התואמים את המידע הרפואי המצוי בידיה כיום לגביי/נו, ותנאי חיתום אלה יחולו בנוסף על תנאי החיתום הספציפיים, אם ייקבעו כאלה, בכל אחת מהפוליסות.
 - ידוע לי/לנו כי תוספת רפואית ו/או הנחות, במידה וקיימות, תחושבנה מהתעריף הבסיסי של המוצר.
 - מסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמת המלאה וכי ידוע לי כי הוא הכרחי לצורך הצטרפותי וטיפולכם בפוליסות.
 - הני נתון את הסכמתי לכך שהחברה וחברות אחרות בקבוצת הראל תעשנה בו שימוש, לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות.
 ידוע לי/נו כי בטוח זה אינו מכסה תביעות אשר נובעות או קשורות במישרין או בעקיפין למצב בריאות לקוי, תופעה או מחלה שהיו קיימים לפני כניסת ביטוח זה לתוקף ובכפוף לסעיפי החריגים של בטוח זה, ולתקנות הפיקוח על עסקי הביטוח (תנאים בחוזה ביטוח)(הוראות לעניין מצב רפואי קודם), תשס"ד - 2004.
- אני/נו החתום/ים מטה נותן/ים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למל"ל ו/או למשרד הביטוח ו/או לכל חברת ביטוח ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לבירור הזכויות והחובות על פי הפוליסה, למסור להראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקש") את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקש/ים, על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחררים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי "המבקש". כתב ויתור זה מחייב/נו, את עזבוני/נו ובאי כוחי/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומי/נו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדי/נו הקטינים.

חתימת המצהיר

במקרה שבו הטופס בהצעה, לרבות הצהרת הבריאות, מולא בעבור המועמדים הרשומים בטופס על ידי המצהיר, אני מאשר כי חברת הביטוח נסמכת על הצהרת הבריאות כתנאי מהותי לרכישת הביטוח לעל כן תוקף הכיסוי הביטוחי בעבור כלל המבוטחים יהיה בכפוף לנכונות ולשלמות ההצהרות.

הנני מאשר/ים את ההצהרות האמורות לעיל.

חתימת המועמדים לביטוח/המצהיר בשם המועמדים

מבוטח ראשי/

המצהיר בשם המועמדים חתימת המבוטח/המצהיר תאריך

בן/בת זוג: חתימת בן/בת זוג תאריך

ילד מעל גיל 18: חתימת ילד מעל גיל 18 תאריך

א. הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) יישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתו מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בתביעות, עיבודו ואחסונו על המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

שם המבוטח מס' ת.ז. חתימה תאריך

אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיי, על יסוד הסכמתי לעיל, הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוב אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך בכל עת באמצעות "טופס סירוב קבלת דבר פרסומת" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת <http://www.harel-group.co.il>.

אני מצהיר, וכלל שציינתי את כתובת הדואר האלקטרוני של בבעיף א', כי יתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים ואף כולל "מידע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

ז. החלפה / שינוי

האם יש בידיך פוליסות ביטוח בריאות/סיעודי/הראל אמצע החיים למשפחה בתוקף? 0 לא 0 כן. האם פוליסות לביטוח בריאות/סיעודי/הראל אמצע החיים כולל ריידרים שבתוקף:

(א) עשויות להתבטל או יבטלו באופן חלקי או מלא, יסולקו באופן חלקי או מלא, יסתיימו בכל דרך אחרת? 0 לא 0 כן

(ב) כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בתנאי התכנית, כגון בכיסויים הביטוחיים, בסכומי הביטוח או בפרמיה

אם התשובה לסעיף (א) ו/או (ב) חיובית, על הסוכן להמציא מסמך השוואה לאישור וחתימתך.

שם המבוטח מס' ת.ז. חתימה תאריך

<input type="radio"/> לגביה (מלקוח קיים) מפוליסה ביטוח אלמנטרי מספר: _____ ביטוח חיים מספר: _____		<input type="radio"/> שם המשלם אם אינו המבוטח וזיקתו למבוטחים: _____		מס' טלפון _____
רחוב ומס' בית		יישוב		מיקוד
חתימת המשלם אם אינו המבוטח		חתימת המשלם אם אינו המבוטח		
סמן ב- להלן: <input type="radio"/> באמצעות כרטיס אשראי		סוג הכרטיס: <input type="radio"/> ויזה כאל <input type="radio"/> ישראכרט <input type="radio"/> דינרס <input type="radio"/> אמריקן אקספרס <input type="radio"/> לאומי קארד <input type="radio"/> אחר		שם בעל כרטיס האשראי _____
סמן ב- להלן: <input type="radio"/> באמצעות כרטיס אשראי		מספר כרטיס האשראי _____		מספר זהות כולל ס"ב _____
תוקף הכרטיס _____		מספר כרטיס האשראי _____		
אני הח"מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי ההצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, ואשר מספר כרטיס האשראי שלי נקוב בהן. הוראה זו נחתמה על-ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על-ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרט הראל חברה לביטוח בע"מ למנפיקה. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על ידי הראל חברה לביטוח בע"מ על-פי תנאי התשלום של פוליסת הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת. הרשאה זו תפקע בהודעה שלי להראל חברה לביטוח בע"מ. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה. היה ופוליסת הביטוח הנ"ל בהראל חברה לביטוח בע"מ תחודש, יחויב בגין חיובים הנובעים מחידוש הביטוח הנ"ל בהתאם.				
חתימת בעל הכרטיס _____		תאריך _____		