

א. פרטי בעל הפוליסה

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	_____ - _____

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

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות/ח"פ (אם חברה בע"מ)	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	תאריך לידה
כתובת מגורים	רחוב	מס'ת"ד	מיקוד	מספר הפקס
מספר הנייד	אני מאשר שכלל תשלוח אליי, במקום באמצעות הדואר, מסמכים והודעות בקשר למוצרים שלי בקבוצת כלל, לרבות הודעות על פי דין לכתובת הדואר האלקטרוני @_____. ואם באמצעות אתר האינטרנט של החברה			
מספר טלפון	אני מסכים שכל הודעות השנתיים בביטוחי חיים, חסכון ארוך טווח ואם בריאות שעליי לקבל מחברת כלל יישלחו לדואר האלקטרוני שמפורט לעיל ואם יוצגו באתר האינטרנט של החברה וזאת במקום באמצעות הדואר			

ב. פרטי המועמד לביטוח - לפי הרשום בתעודת הזהות

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה	המצב המשפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> נרוש <input type="checkbox"/> אלמן	המין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> ילדים <input type="checkbox"/> נקבה
רחוב	מיקוד	מספר הטלפון	מספר הפקס	דוא"ל	
המקצוע / העיסוק	התחביב	האם יש סיכון מיוחד במקצועך או באורח חייך ו/או הינך איש צוות אוויר?	האם הנך שווה בחו"ל, במהלך שנה לתקופה של 180 יום ומעלה במצבטב?	לא <input type="checkbox"/> כן, פרט היכן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן, פרט היכן <input type="checkbox"/>

ג. פרטי המוטבים במות המועמד לביטוח

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	תאריך לידה	יחס / קרבה	חלק ב-%

ד. תאריך התחלת הביטוח ואופן התשלום והגבייה

תאריך התחלת הביטוח	01/____/20____	אופן התשלום <input checked="" type="checkbox"/> חודשי	אופן הגבייה <input type="checkbox"/> חרטיס אשראי <input type="checkbox"/> הוראת קבע
--------------------	----------------	--	--

ו. הצהרות - הצהרת המועמדים לבעלות על הפוליסה ולביטוח

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

א. אני/ו מצהיר/ים, מסכים/ים ומתחייב/ים בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה שמולאה על-ידי הן נכונות ומלאות, ולא העלמת/נו מן המבטח דבר העלול להשפיע על החלטתו לקבל את ההצעה לביטוח. התשובות המפורטות בהצעה וכן כל מידע אחר בכתב שיימסר למבטח על ידי/נו וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה יישמשו תנאי יסודי לחוזה הביטוח ביני/נו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

ב. אני/ו החתום/ים מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, מצהיר/ים, כי הובא לידיעתי/נו, כי פוליסה זו היא פוליסת ביטוח למקרה מוות בלא הוכחת מצב בריאות ובלא עריכת הליך חיתום רפואי וכי קיימת אפשרות לבקש מהמבטח לבטח את חיי המועמד לביטוח בפוליסת ביטוח למקרה מוות בתעריף שעשוי להיות נמוך יותר מהתעריף הקבוע לפוליסה זו בכפוף למילוי הצהרת בריאות ולעריכת הליך חיתום רפואי.

ג. 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) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ושירותים, 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.

● האם אתה מאשר כי חברות מקבוצת כלל יפנו אליך, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוב אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצרה?

אני מאשר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

ולראיה באתי/נו על החתום:

תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה (X)
תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח (X)

הצהרת הסוכן

- אני החתום מטה, סוכן הביטוח, המתווך בין המועמד לבעלות על הפוליסה והמועמד לביטוח לבין המבטח, מצהיר בזה כי הצגתי למועמד לבעלות על הפוליסה ולמועמד לביטוח את האפשרות להצטרף לפוליסה לביטוח חיים למקרה מוות בכפוף למילוי הצהרת בריאות ולעריכת הליך חיתום מול החברה, ואת ההבדל בין התעריפים בין פוליסה זו לבין הפוליסה הכפופה להליך חיתום, והמועמד לאחר שהוצגה לו השוואה זו בחר להצטרף לפוליסה "ביטוח חיים לכל אחד".
- הנני 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 בכפוי.
- במסגרת תהליך המכירה ביררתי את צרכי המועמד לביטוח והצגתי לו ביטוח התואם את צרכיו. שאלתי את המבטח האם יש לו פוליסה רלוונטית קיימת והצגתי בכפוי עותק מתוצאות הליך ההתאמה במידה נדרש.
- מסרתי למועמד מידע מהותי לגבי הביטוח, לרבות תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי, סכום הביטוח, הפרמיה ותקופת הביטוח.

תאריך _____ שם הסוכן _____ חתימה וחותמת הסוכן _____



אגף שוק ההון במשרד האוצר מקים 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 במוקד שירות לקוחות כלל בטלפון שמספרו *5454. לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

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

שובר זה נחתם על-ידי, כלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על-ידי הרשאה תאריך _____ לכלל חברה לביטוח בע"מ להעביר למגפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למגפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמשפרו נקוב בשובר זה. חתימת בעל כרטיס האשראי X

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

לכבוד

בנק _____
 סניף הבנק _____
 כתובת הסניף _____

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או -

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - _____ ש"ח.

מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום- / /

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1. אנו הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' זהות / ח"פ _____ ("הלקוחות")

כתובת

(רחוב) (מספר) (עיר) (מיקוד)

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הני"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. מהות / סוג התשלום

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה 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 ע"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.
 1. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 2. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 3. 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

5. אימות זיהוי לקוח ע"י הסוכן

הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע בפני הלקוח _____ כי זיהיתי את הלקוח באמצעות ת.ז. / רשיון נהיגה, כי יודאתי שהלקוח הינו בעל חשבון הבנק המפורט לעיל וכי הלקוח חתם על מסך זה בפני.

XX

תאריך שם הסוכן / הסוכנת מס' הסוכן / הסוכנת חתימה + חותמת סוכנות

* ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכן/ת יש לצרף לטופס צילום צילום תעודת זהות או רישיון נהיגה של הלקוח

חתימת הלקוחות X

