

הצעה למעבר מפוליסת סיעוד קבוצתית לפוליסת סיעוד פרטית - בפגישה אישית

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל כיתוח עסקי	מספר צוות
מספר הצעה	

חותמת תאריך קבלה בחברה
תאריך התחלת הביטוח
___/___/___

מהדורת דצמבר 2014

א. פרטי המועמדים לביטוח

מועמד ראשי	שם המשפחה		השם הפרטי	מין	ת.ז.	תאריך לידה	קופת חולים	טלפון נייד	תוכנית שב"ן	עיסוק
	בן/בת	זוג								
ילד 1	שם המשפחה	השם הפרטי	מין	ת.ז.	תאריך לידה	קופת חולים	טלפון נייד	תוכנית שב"ן	עיסוק	
	קופת חולים	השם הפרטי	מין	ת.ז.	תאריך לידה	קופת חולים	טלפון נייד	תוכנית שב"ן	עיסוק	
ילד 3	שם המשפחה	השם הפרטי	מין	ת.ז.	תאריך לידה	קופת חולים	טלפון נייד	תוכנית שב"ן	עיסוק	
	קופת חולים	השם הפרטי	מין	ת.ז.	תאריך לידה	קופת חולים	טלפון נייד	תוכנית שב"ן	עיסוק	
ילד 4	שם המשפחה	השם הפרטי	מין	ת.ז.	תאריך לידה	קופת חולים	טלפון נייד	תוכנית שב"ן	עיסוק	
	קופת חולים	השם הפרטי	מין	ת.ז.	תאריך לידה	קופת חולים	טלפון נייד	תוכנית שב"ן	עיסוק	
רחוב		מס'ת"ד	יישוב	מיקוד	מספר הנייד					
מספר הטלפון דוא"ל @										

ב. פוליסות סיעוד - יש לציין את תקופת הפיצוי וסכום הגמלה בהתאם לגובה הגמלה בהסכם הקולקטיב כיום

שם המוצר	תקופת המתנה	סוג פרמיה	תקופת פיצוי בשנים	מועמד 1	מועמד 2	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
מדיכלל לעתיד	60 יום	קבועה	3	ש	ש	ש	ש	ש	ש
			5	ש	ש	ש	ש	ש	
			8	ש	ש	ש	ש	ש	
			10	ש	ש	ש	ש	ש	
			כל החיים	ש	ש	ש	ש	ש	

ג. פרטי מוטבים

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	% מתגמולי הביטוח

ד. הצהרות המועמד/ים לביטוח

אני/ו החתום/ים מטה, המועמד/ים לביטוח, מבקש/ים בזה להיות מבטוחים/ים לפי הצעה זו (להלן "ההצעה") ומאשר בחתימתי להלן את כל האמור בה:

1. ידוע לי / לנו כי:

- א. המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם כל תביעה בגין מקרה ביטוח שאירע לפני התחלת תקופת הביטוח או במהלך תקופת אכשרה בהתאם לתנאי הפוליסה.
- ב. אני/ו מאשר/ים ומסכים/ים בזה כי קיבולה או דחייתה של הצעת/ינו זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח בכפוף להוראות הדין.

2. 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") ו/או כל מידע בקשר אליי שיגיע לידיעת מי מחברות קבוצת כלל, יוחזק במאגרי מידע ממוחשבים בהם נוהגת קבוצת כלל לרכז נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות מקבוצת כלל ולהיכלל במאגרי המידע שלהן (וכן לגורמים נוספים הפועלים בעבור כלל 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 פקסמיליה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעות אלקטרוניות והודעות מסר קצר ובכל דרך אחרת.

3. שאלון החלפה / שינוי בפוליסה - פוליסות לביטוח בריאות למילוי בהצעה חדשה או בכיסויים לבריאות (סעיף 4 א' בחוזר המפקח)

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

מועמד ראשון		מועמד שני	
כן	לא	כן	לא
1. האם בידיך פוליסות ביטוח בריאות בתוקף?			
אם התשובה לשאלה לעיל (1) חיובית, יש להמשיך לשאלות 2-3. כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, האם פוליסות לביטוח בריאות לרבות ריידרים שבתוקף:			
2. עשויות להתבטל או יבטלו באופן חלקי או מלא / יסולקו באופן חלקי או מלא / או יסתיימו בכל דרך אחרת?			
3. כחלק מרכישת פוליסת ביטוח חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בתנאי התכנית כגון בכיסויים הביטוחיים, בסכומי הביטוח או הפרמיה			

תשובה חיובית לאחת או יותר מן השאלות 2 ו/או 3 בסעיפים שלעיל, מחייבת את הסוכן להמציא לך מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול בעריכת פוליסה חדשה.

חתימות המועמדים:

תאריך _____ שם המועמד הראשון _____ מס' זהות _____ חתימה

תאריך _____ שם המועמד השני _____ מס' זהות _____ חתימה

ה. מינוי הסוכן כשלוחו של בעל הפוליסה / המועמדים לביטוח

על-פי חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 נחשב הסוכן כשלוחו של המבטח. אם אתה מעוניין במינוי סוכן הביטוח שלך כשלוחך, חתום על הנוסח שלהלן: **נוסח המינוי** - לפי חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 אני ממנה בזה את סוכן הביטוח ששמו רשום מטה, להיות שלוחי לעניין המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח ולעניין כריתת חוזה הביטוח עם חברתכם.

תאריך _____ חתימת המועמד הראשון לביטוח חתימת המועמד השני לביטוח

ו. הצהרת הסוכן

1. אני החתום מטה, סוכן הביטוח, מאשר כי שאלתי את המועמד/ים לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על-ידי המועמד/ים לביטוח.

2. אני מצהיר בזה כי הבאתי לידיעת המועמד/ים לביטוח את ההצהרות הרשומות לעיל וכי הצגתי למועמדים את הגילוי נאות בהתאם למכירה ולהוראות המבטח.

3. **למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות שבתוקף: לא כן**

תאריך _____ שם הסוכן _____ מספר הסוכן _____ חתימת הסוכן

<p>גבייה מאמצעי תשלום קיים הגבייה באמצעות אמצעי התשלום ממנו מבוצעת גביית דמי הביטוח במסגרת פוליסת <input type="checkbox"/> חיים או <input type="checkbox"/> בריאות מספר _____</p>	<p>סוג הפוליסה הקיימת _____ (במידה ואמצעי התשלום אינו של המבוטח עמו מתבצעת הרכישה, יש לקבל את אישורו של משלם הפוליסה לגביית פרמיה נוספת מחשבונו).</p>
<p>שם בעל אמצעי התשלום / זיקה _____ חתימת _____</p>	<p>בעל אמצעי התשלום / הצהרת הסוכן <input checked="" type="checkbox"/></p>

פרטי כרטיס האשראי (תשלום חודשי)

<p>סוג הכרטיס</p> <p><input type="checkbox"/> כאל <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> לאומי קארד <input type="checkbox"/> ישראכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> אחר _____</p>	<p>שם בעל כרטיס האשראי _____</p> <p>מספר כרטיס אשראי _____</p> <p>רחוב _____ מספר _____ יישוב _____ מיקוד _____</p> <p>תוקף הכרטיס _____ חודש _____</p> <p>מספר זהות _____ סיב _____</p>
<p>אני הח"מ נתן בזה לחברת כלל ביטוח בע"מ הרשאה לחייב את חשבון כרטיס האשראי, אשר פרטיו מפורטים כאן, בנין פרמיות ביטוח בסכומים ובמועדים לפי הסכם הביטוח ביני ובין כלל ביטוח בע"מ.</p>	<p>תאריך _____ חתימת בעל הכרטיס <input checked="" type="checkbox"/></p>

הרשאה לחיוב חשבון הבנק (תשלום חודשי)

<p>מספר חשבון בנק _____ סוג חשבון _____ קוד מסלוקה _____ סניף _____ בנק _____</p> <p>קוד מוסד _____ 628</p> <p>אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה _____</p>	<p>לכבוד _____ בנק _____ סניף _____</p> <p>הכתובת _____</p> <p>1. אני הח"מ _____ שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק _____ מספר זהות _____ כתובת _____</p> <p>נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם בנין 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".</p> <p>2. ידוע לי/לנו כי:</p> <p>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.</p> <p>ב. אהיה/נהיה רשאים/ים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.</p> <p>ג. אהיה/נהיה רשאים/ים לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכח/נוכח לבנק, שהחיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.</p> <p>3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.</p> <p>4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על-פי הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו על-ידי הבנק הודעה מיוחדת בנין חיובים אלה.</p> <p>5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.</p> <p>6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע לי/לנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.</p> <p>7. נא לאשר לכלל חברה לביטוח בע"מ, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאיתנו.</p>
<p>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</p>	<p>תאריך _____ חתימת בעלי החשבון <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>צוות _____</p>

<p>מספר חשבון בנק _____ סוג חשבון _____ קוד מסלוקה _____ סניף _____ בנק _____</p> <p>קוד מוסד _____ 628</p> <p>אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה _____</p>
--

אישור הבנק

צוות _____

קיבלנו הוראות מ- _____

לכבוד 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 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 על-ידי בעל החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבויותכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

תאריך _____ בנק _____ סניף _____

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

בכבוד רב, _____ חתימה וחותמת הסניף