

הכ"י מושכנתא
ביטוח למעלי משכנתאות

הצעה לביטוח חיים, ביטוח מבנה וביטוח תכולה
 ביטוח חיים ביטוח מבנה

תאריך: _____
טלפון סוכן: _____
פקס סוכן: _____

שם הסוכן: _____
מספר סוכן: _____

מועמדים לביטוח	
מצב משפחה ר/נ/ג/א	שם מבוטח ראשון/ בעל הפוליסה: _____ ת.ז.: _____
מצב משפחה ר/נ/ג/א	תאריך לידה: _____ מין: ז/נ קופת חולים _____ רופא מטפל _____
מצב משפחה ר/נ/ג/א	שם מבוטח שני: _____ ת.ז.: _____
מצב משפחה ר/נ/ג/א	תאריך לידה: _____ מין: ז/נ קופת חולים _____ רופא מטפל _____
מבוטח II	טלפון: _____ עיסוק: _____
מבוטח I	כתובת המבוטח/ים: _____
מיקוד	עיר רחוב מספר

ביטוח מבנה:	
בית פרטי/ צמוד קרקע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קומת קרקע בבית קומות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
בבית קומות (בית משותף) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	בקומה _____ מתוך _____ קומות
מבנה בנוי _____ הגג בנוי _____	המבנה בן _____ שנים
כתובת הנכס: _____	שטח הדירה _____
עיר	מספר רחוב מיקוד

פרטי הביטוח:	
שווי מבנה הדירה _____	(כולל צמודות מבנה) שווי מבנה המחסן _____
שווי מבנים נוספים _____	פרטים _____
סה"כ סכום ביטוח למבנה _____	(בערך הכינון)

הוספת ביטוח לתכולה כן לא

* כפוף למילוי הצעה לביטוח תכולה (מצ"ב) יופק בפוליסה נפרדת.

ביטוח נזקי מים - בחירת מבצע השירות (חובה לאשר הבחירה בחתימה)	
א. <input checked="" type="checkbox"/> תיקון הנזק יתבצע באמצעות ש.ח.ר. בלבד מטעם חברת "הכשרת הישוב" ובאחריותה ללא אפשרות בחירת נתון שירות אחר ע"י המבוטח.	חתימת המבוטח _____
ב. <input type="checkbox"/> תיקון הנזק יתבצע באמצעות שרבב לפי בחירת המבוטח בכפוף לאישור שינתן מטעם המבוטח ולפי תנאי הפוליסה. (תחייב בפרמיה נוספת)	X

פרטי הבנק המשעבד:	
בנק משעבד _____	בנק נוסף _____
תאריך תחילת הביטוח _____	אופן תשלום: <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> אחר _____

פרטי הלוואה מקורית:	1	2	3	4
תאריך לקיחת המשכנתא	_____	_____	_____	_____
ריבית	_____	_____	_____	_____
תקופה (מקורית) בשנים	_____	_____	_____	_____
גובה משכנתא מקורי	_____	_____	_____	_____
או תשלום חודשי היום	_____	_____	_____	_____
או יתרת הקרן	_____	_____	_____	_____
מס' הלוואה בבנק	_____	_____	_____	_____

ביטוח נוסף: שלב פלוס בפרמיה משתנה שחרור בלבד 3 ח' המתנה

הערות	

הפקה דחופה הפוליסה תימסר ע"י הלקוח לבנק המשעבד.

חתימת הסוכן: _____ חתימת מבוטח ראשון: _____ חתימת מבוטח שני: _____

מינוי מוטבים

סכום הביטוח עד לגובה יתרת ההלוואה ישולם למוטב הבלתי חוזר, הבנק המלווה. יתרת סכום הביטוח, אם קיימת תשלום ל:

מבוטח ראשון				מבוטח שני			
שם	ת.ז.	קרבה	חלקו באחוזים	שם	ת.ז.	קרבה	חלקו באחוזים

שאלון כללי	מבוטח ראשי	מבוטח שני
האם יש סיכון מיוחד במקצועך או בתחביבך או באורך חיים?	כן, פרט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן, פרט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
האם אתה בעל רשיון טייס / או איש צוות אוויר / או בדעתך לטוס שלא בקו אוויר אחרת?	כן, פרט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן, פרט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
האם יש לך או היו לך פוליסות ביטוח חיים בהכשרה ביטוח?	כן, פרט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן, פרט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
האם הוגשה הצעה לביטוח חיים בעבר, או האם מוגשת כעת הצעה כזאת בחברה אחרת?	כן, פרט סכומים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן, פרט סכומים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
	חתימת מבוטח ראשי _____	חתימת מבוטח שני _____

❖ הצהרת המועמד/ים לבעלות על הפוליסה ולביטוח

אנו החתומים מטה, המועמדים לבעלות על הפוליסה ו/או לביטוח, מבקשים בזה מהמבטח לבטח את חיי המועמד לפי הרשום בהצעה. אני/אנו מצהיר/ים, מסכים/ים ומתחייבים בזה כי:

- כל התשובות כמפורט בהצעה הינן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי.
- התשובות המפורטות בהצעה/בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר למבטח בכתב וכן בתנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה, ישמשו תנאי יסוד לחוזה ביטוח ביני/ביננו לבין המבטח ויהו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף, אשר עלול לשמש שיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה (סעיף 6 ג) לחוק חוזה הביטוח).
- הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה, מבלי שיהיה חייב להצדיק או להסביר את החלטתו. ידוע לי/לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת המועמד לביטוח ולאחר שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה.
- תשובתי/נו ו/או המידע שימסר לכם יאוחסנו במאגר מידע, בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981 וישמשו לצרכי המבטח בלבד.
- אני/אנו החתום/ים מטה רשום/ים בהצעה כמועמד/ים לביטוח חיים מסכימ/ים בזה שחיי/נו יבוטחו בתנאים ובהתאם לאמור לעיל.

ויתור על סודיות

אני/אנו הח"מ נתון בזה רשות לקופ"ח ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לסניפיה ו/או לשלטונות צה"ל וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים ולמוסד לביטוח לאומי ו/או לכל גורם אחר למסור ל"הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ", להלן "המבקש", את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל, בצורה שתדרש ע"י המבקש על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדכם ו/או סניף מסניפכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זאת כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ מתחייבת בזה כי, המידע שיתקבל בחברה בעקבות שימוש בכתב הויתור, אם בכלל, ישמר בסודיות ע"י החברה ולא יעשה בו שימוש אלא לצורך היועצות ביועצים חיצוניים ו/או הצגה בהליכים משפטיים.

תאריך _____	שם _____	תעודת זהות _____	חתימת המבוטח הראשון _____
תאריך _____	שם _____	תעודת זהות _____	חתימת המבוטח השני _____

אישור תנאי קבלה מיוחדים

אני מאשר/ת בזה הוצאת הביטוחים עם תוספת רפואית בתנאי שהפרמיה החודשית הכוללת לא תעלה על 50% מהפרמיה.

תאריך _____	חתימת וחותמת המועמד לבעלות על הפוליסה _____	חתימת המועמד הראשון לביטוח _____	חתימת המועמד השני לביטוח _____
-------------	---	----------------------------------	--------------------------------

אישור הסוכן: הנני מאשר כי שאלתי את המועמד/ים לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית ע"י המועמד/ים.

תאריך _____	שם הסוכן _____	חתימת הסוכן _____
-------------	----------------	-------------------

שאלון כללי

הצהרת בריאות - ביטוח משכנתא

הנני מצהיר אודות מצב בריאותי כדלקמן:
פרטי המועמד/ים:

מבוטח ראשי	מבוטח משני
שם משפחה: _____ שם פרטי: _____	שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
ת.ז. _____ תאריך לידה: _____	ת.ז. _____ תאריך לידה: _____
גובה: _____ משקל: _____	גובה: _____ משקל: _____
הצהרת עישון	
<input type="checkbox"/> מעשן: אני מעשן _____ סיגריות/ סיגרים/ מקטרת ליום במשך _____ שנים	<input type="checkbox"/> מעשן: אני מעשן _____ סיגריות/ סיגרים/ מקטרת ליום במשך _____ שנים
<input type="checkbox"/> הצהרת אי עישון <input type="checkbox"/> מעולם לא עישנתי	<input type="checkbox"/> הצהרת אי עישון <input type="checkbox"/> מעולם לא עישנתי
<input type="checkbox"/> עישנתי בעבר, בין השנים _____ עד _____ כמות של _____	<input type="checkbox"/> עישנתי בעבר, בין השנים _____ עד _____ כמות של _____
סיגריות/ סיגרים/ מקטרת. ומאז אינני מעשן	סיגריות/ סיגרים/ מקטרת. ומאז אינני מעשן

שאלות כלליות:		
מבוטח שני	מבוטח ראשי	
כן	לא	כן
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. האם אושפזת? האם נותחת? האם יעצו לך לעשות ניתוח? האם הנך בבירור רפואי? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. האם נפצעת? האם נקבעו % נכות? אם כן, פרט פגיעות, טפול ומצב כיום. _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. האם הנך צורך/ צרכת סמים/ אלכוהול? אם כן, פרט _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. האם עברת בדיקות כגון א.ק.ג., בדיקות לגלוי סרטן, MRI, C.T, מיפוי עצמות, בדיקות דם ושתן, בדיקת איידס? פרט סיבה, מועד ותוצאות _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. האם הנך מטופל רפואית או תרופתית? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. האם הנך חש בריא בהחלט וכשיר לעבודה ב 12 חודשים האחרונים? _____
האם הנך או היית חולה או היו לך סימנים או בטיפול בקשר למחלות הבראות:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. מחלות מערכת העצבים והמוח, שיתוק, הפרעות תנועה/תחושה, אפילפסיה, בעיות ומחלות נפשיות. _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. בעיות ריאות ודרכי הנשימה, מחלות לב וכלי דם, יתר לחץ הדם, בעיות דם וקרישה, אנמיה, אלרגיות, אנמיה אפלסטית _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. מחלות כבד, צהבת/הפטיטיס, מעיים ודרכי העיכול. _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. מחלות כליות ודרכי השתן, דם או חלבון בשתן _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. מחלות חילוף החומרים, סכרת, בעיות בלוטות (כולל ערמונית, בלוטת המגן/ התריס), עמילואידוזיס, שגדון, שומנים גבוהים בדם, F.M.F _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. מחלות מין ועור, גידולים, איידס (נשא או חולה) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. מחלות פרקים ועצמות, דלקת פרקים, ראומטיזם, ארטיריטיס, בעיות בצוואר או בגב ובעמוד השדרה, אוסטיאופורוזיס _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. מחלות ממאירות וגידול סרטני, מחלה ניוונית/כרונית, מומים מולדים/נרכשים _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. מחלות עיניים וראיה, בעיות אזניים ושמיעה, בעיות אף אוזן וגרון _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. לנשים בלבד: האם את סובלת או סבלת בעבר מבעיות גניקולוגיות, דימומים, מחלות שדיים או מבעיות פרוין כלשהן, הפלות? _____

אם אחת או יותר מהתשובות חיוביות, פרט מועד האירוע, פרטים על המחלה, טיפול, מצבך כיום ומלא שאלון מתאים.

הערות: _____

מועמד ראשי: _____

מועמד משני: _____

תאריך	שם המועמד	מס' ת.ז.	חתימה
_____	_____	_____	_____
תאריך	שם המועמד	מס' ת.ז.	חתימה
_____	_____	_____	_____

הצהרת בריאות

לכבוד

תאריך

בנק

סניף

כתובת

הנדון: ביטול פוליסה לביטוח חיים/מבנה

מינוי מוטב ראשון ובלתי חוזר ושעבוד פוליסה מס' _____ (להלן: "פוליסה")

ע"ש _____ לביטוח יתרת הלוואות מס' _____

1. אני החתום מטה מבוטח בביטוח חיים/מבנה בגין הלוואת משכנתא שקיבלתי באמצעותכם.
2. הריני מבקש לבטל את ביטוח חיים/מבנה ביום _____.
3. אבקש להפסיק את הגביה בגין הפוליסה שביטולה התבקש ביום הביטול.
4. מצ"ב פוליסה חדשה לביטוח חיים ומבנה בחברת הביטוח "הכשרת הישוב".
5. אני מייפה את כוחה של "הכשרת הישוב" חברה לביטוח בע"מ, טלפון 03-7960022 לטפל בכל העניינים הכרוכים בביטול הפוליסה כאמור לעיל ובכל העניינים הכרוכים בטיפול בפוליסה המחליפה ובהנפקתה.
6. לפי סעיף 11(ג) לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, מתמנה בזאת _____ (להלן - הבנק) כמוטב בלתי חוזר בפוליסה לביטוח חיים/מבנה.
7. הריני ממנה כמוטב בלתי חוזר את _____ אשר תגמולי הביטוח משועבדים לו בפוליסה לביטוח חיים ומבנה ואשר תערך בחברת הביטוח "הכשרת הישוב".
8. לא אהיה זכאי לחזור בי מקביעת הבנק כמוטב בלתי חוזר, אלא אם יתרחש אחד מאלה:
 - א. הבנק הסכים בכתב ומראש למינוי מוטב נוסף, או אחר.
 - ב. ההלוואה שקיבלתי מהבנק, בגינה נערכה הפוליסה (להלן: "ההלוואה") נפרעה במלואה.
 9. ידוע לי כי חברת הביטוח מתחייבת להודיע לבנק 30 יום מראש קודם לביטול הפוליסה.
 10. ידוע לי כי במקרה של ביטול הפוליסה, תפוג חובתה של חברת הביטוח עפ"י הפוליסה.
 11. ידוע לי כי חברת הביטוח מתחייבת להודיע לבנק מיידיית לאחר היוודע על פטירת המבוטח.
 12. אני מאשר למבטח ולבנק כי אם אפגר בתשלומי הפרמיה, רשאי הבנק לשלם בשמי ובמקומי את פרמית הביטוח ולצרף את הפרמיה הנ"ל ליתרת ההלוואה עפ"י תנאיה. ידוע לי שאין חובה על הבנק לבצע תשלום זה.

חתימות:

מבוטח שני+ת.ז.

מבוטח ראשון+ת.ז.

בעל הפוליסה+ת.ז.

1. הננו מאשרים את האמור בהצהרות המבוטחים לעיל וכי הם נחתמו בפני נציגיננו.
2. הננו מאשרים כי נפעל בהתאם להוראה הבלתי חוזרת, כאמור בסעיפים 8, 9, 11 למסמך זה.
3. התחייבות לכיסוי יתרת ההלוואה בספרי הבנק: החברה מתחייבת בזה, כי אף על האמור בפוליסה, סכום הביטוח יהיה הסכום המצויין בנספח 21 לפוליסה ("טבלת השתנות סכומי ביטוח חיים") או יתרת ההלוואה בספרי הבנק במועד קרות מקרה הביטוח, לרבות תשלומים שמועד פרעונם חל התקופה של 180 יום לפני מועד המוות ולא שולמו

חתימות:

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ

ביטול ביטוח חיים ומבנה בבנק

תשלום כרטיס אשראי בחתימת בעל הכרטיס

אני מר/גב' _____ ת.ז. _____ כתובת _____ בעל כרטיס אשראי _____ תאריך _____

ישראל
 יזמה
 דיינרס

מספרו _____ בתוקף עד _____

מאשר בזאת כי ברצוני לשלם החיובים שיתחייבו ממני בגין פוליטת ביטוח חיים. טופס ביצוע תשלום זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה לחברת הביטוח להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים מעת לעת כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיסי האשראי. הנני מסכים, כי הסדר תשלום זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח לפחות 30 יום לפני מועד סיום ההסדר. ידוע לי כי הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק במקום הכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה וישא מספר אחר. ידוע לי, כי ביצוע הסדר התשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיועבר אליה על ידי חברת הביטוח.

חתימת בעלי הכרטיס

הוראה לחיוב חשבון

קוד מסלוקה	סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף	אסמכתא
		קוד מוסד 409

לכבוד: בנק _____ סניף _____

כתובת: _____ עיר _____ רח' _____ מס' _____ מיקוד _____

1. אני/הח"מ _____ מס' זהות/ח.פ. _____ כתובת: רח' _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____ נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם, בגין פרמיות ביטוח בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימות ע"י הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
2. ידוע לי/נו כי:
 - א. הוראה זו ניתנת לבטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ול"הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ" שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק הסכומים שנקבע מראש בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
 4. ידוע לי/נו, כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/נו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
 5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 6. הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/נו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 7. נא לאשר ל"הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ" בספח המחובר לה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו סכום החיוב ומועדו, יקבע מעת לעת ע"י "הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ", על פי (העקרונות לקביעתם): תנאי הפוליסה/ות כפי שיהיו על פי השנויים שיוכנסו בפוליסות מעת לעת.

חתימת בעלי החשבון: _____

תאריך: _____

אישור הבנק

קוד מסלוקה	סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף	אסמכתא
		קוד מוסד 409

לכבוד: **הכשרת הישוב - חברה לביטוח בע"מ**
האגף לביטוח חיים אריה שנקר 2, ת"א 68010

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתצונו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נום בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת. כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא/ו בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על ידכם.

בכבוד רב, בנק _____

תאריך _____

הצעה לביטוח תכולה

מס' סוכן: _____ שם סוכן: _____ טלפון: _____
 מחוז/סניף: _____ מס' פוליסה: _____

1. פרטי המציע/המבוטח

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת. זהות _____

רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
_____	_____	_____	_____	_____

כתובת הרכוש המוצע לביטוח _____

רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
_____	_____	_____	_____	_____

2. תקופת הביטוח

מיום _____ עד יום _____ / _____ / _____ בחצות

3. תאור הבית/דירה

בית פרטי/צמוד קרקע? כן לא קומת קרקע בבית קומות? כן לא

בבית קומות (בית משותף) כן לא בקומה _____ מתוך _____ קומות

האם הדירה משמשת למטרה אחרת פרט למגורים? כן לא פרטים: _____

האם משמש הבנין למטרות אחרות פרט למגורים? כן לא פרטים: _____

האם התכולה בבעלות המציע/המבוטח? כן לא פרטים: _____

4. תאור אמצעי המיגון

במחסן	בדירה
	דלת כניסה ראשית
	דלתות אחרות
	חלונות ואשנבים
	פתחים אחרים
	מזגנים
	מערכת אזעקה
	חיבור למוקד אזרחי
	אמצעים נוספים

5. כיסוי ביטוח תכולה

קומת בניינים	בית קרקע/דירת גג	בית פרטי/וילה/קוטג'
<input type="checkbox"/> ס.ב. 100,000 ש"ח כולל כיסוי רעידת אדמה.	<input type="checkbox"/> ס.ב. 100,000 ש"ח כולל כיסוי רעידת אדמה.	<input type="checkbox"/> ס.ב. 100,000 ש"ח כולל כיסוי רעידת אדמה.
<input type="checkbox"/> ס.ב. 200,000 ש"ח כולל כיסוי רעידת אדמה.	<input type="checkbox"/> ס.ב. 200,000 ש"ח כולל כיסוי רעידת אדמה.	<input type="checkbox"/> ס.ב. 200,000 ש"ח כולל כיסוי רעידת אדמה.

6. שירותי אחזקה ותיקון

לא
 שירות פל בסיסי: טלויזיה ווידאו בלבד כן
 שירות פל מורחב: טלויזיה, ווידאו, מקררים, מקפיאים, מזגנים כן
 שירות פל מושלם: טלויזיה, ווידאו, מקררים, מקפיאים, מזגנים, מכונות כביסה, מייבשי כביסה, מדחי כלים כן

7. נסיון ביטוחי קודם

האם היית או הינך מבוטח בהווה בביטוח דירה ב"הכשרת הישוב" או בכל חברה אחרת? כן לא פרטים: _____

האם חברת ביטוח כלשהי דחתה את הצעתך או ביטלה את הפוליסה או סירבה לחדש את הפוליסה? כן לא פרטים: _____

האם ארעו נזקים לרכוש בשלוש השנים האחרונות? כן לא פרטים: _____

שם חברה	סוג ביטוח	מספר תביעות	פרטים
שנה קודמת			
לפני שנתיים			
לפני 3 שנים			

8. הצהרות וחתימת המציע/המבוטח

אני הח"מ מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח יד, במצב בריאותי או על דרך סידור ביטוחים נוספים. כמו-כן הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשנה יסוד לחוזה שבני ובין "הכשרת הישוב" חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה ביניה. אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה אשר תונפק בהתאם להצעתי ובמידה ויתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה לתיקון תוך 30 יום מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותי. ידוע לי כי עלי למסור את הודעתי לחברה לפי כתובתה, כמצוין ע"ג הפוליסה.

הריני מצהיר/ה בזה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה הפקת פוליסת הביטוח, טיפול בכל העיניינים הנלווים, הנובעים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה ב"הכשרת הישוב" חברה לביטוח בע"מ, כדי לאפשר לחברה להביא לידיעת לקוחותיה מידע על מוצרים ושרותים, אשר לדעת החברה עשויים לעניין אותם, למטרות עיבודים סטטיסטיים ולצורך טיפול בתביעות. הריני מסכים כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואיחסונו לכל צד שעיסוקו בכך, כפי שהחברה תמצא לנכון, וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981.

חתימת הסוכן _____ שם החותם _____ תאריך _____ חתימת המציע/המבוטח _____

הוראה לחיוב חשבון

לכבוד								
מספר חשבון בבנק	סוג חשבון	בנק _____						
קוד מסלקה	סניף	סניף _____						
בנק	סניף	כתובת הסניף _____						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">אסמכתא/מסי מזהה של חלקוח בחברה</td> <td style="width: 50%;">קוד מוסד</td> </tr> <tr> <td>מסי</td> <td style="text-align: center; font-size: 24px;">3,09</td> </tr> <tr> <td>6 הספרות האחרונות של מסי חשבון הבנק</td> <td></td> </tr> </table>		אסמכתא/מסי מזהה של חלקוח בחברה	קוד מוסד	מסי	3,09	6 הספרות האחרונות של מסי חשבון הבנק		
אסמכתא/מסי מזהה של חלקוח בחברה	קוד מוסד							
מסי	3,09							
6 הספרות האחרונות של מסי חשבון הבנק								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">מסי זהות / ח.פ.</td> <td style="width: 50%;">שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק</td> </tr> </table>		מסי זהות / ח.פ.	שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק					
מסי זהות / ח.פ.	שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">מיקוד</td> <td style="width: 20%;">עיר</td> <td style="width: 20%;">מס'</td> <td style="width: 40%;">רחוב</td> </tr> </table>		מיקוד	עיר	מס'	רחוב			
מיקוד	עיר	מס'	רחוב					
<p>1. אינו הח"מ _____</p>								
<p>2. דיוע לי/לנו כי:</p> <p>א. הוראה זו ניתנת לבטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולהכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול ע"י הוראת כל דין.</p> <p>ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על-די/ינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.</p> <p>3. ידוע לי/נו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.</p> <p>4. ידוע לי/נו, כי סכומי החיוב ע"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין 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 לביצועו.</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 להכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.</p>								
<p>פרטי ההרשאה</p> <p>סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ</p> <p>סכומי החיוב יהיו כפי שנקבעו על פי תנאי הפוליסות וכפי שיהיו על פי השנויים שיוכנסו בפוליסות מעת לעת</p>								
תאריך _____		חתימת בעלי החשבון _____						

לכבוד		
הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ		
אריה שנקר 2 ת"א ת.ד. 50100		
ת"א 61500		
קבלנו הוראות מ- _____		
לבכד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה.		
רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-די בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא בעלי החשבון מן ההסדר.		בכבוד רב
אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על ידיכם.		תאריך _____
בנק _____ סניף _____		חתימה וחותמת הסניף _____

מקור טופס זה על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק מימנו ימסר למשלם. ט. ח. 5/92

לשימוש החברה

שם סוכן	מס. סוכן	מספר פוליסה	מסי תשי	הצעה	חידוש	שינוי