

בקשה לשינויים בכיסויי הביטוחיים בפוליסות מנהלים

(הוספה / הגדלה / הקטנה / ביטול)

לכבוד
כלל ביטוח - מקבוצת כלל ביטוח, פנסיה ופיננסים
 החטיבה לביטוח חיים, פנסיה וחיסכון ארוך הטווח
 רחוב מנחם בגין 48
 תל-אביב 66180

א. פרטי המבוטח פוליסה/ות מספר: _____

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	המקצוע/העיסוק	התחביב
הכתובת	מיקוד	מספר הטלפון	מספר הפקס	דואל

האם אתה מעשן או עשית ב-3 השנים האחרונות? לא כן הפסקתי לפני _____ שנים

האם יש סיכון מיוחד במקצועך או בתחביבך או באורח חייך? לא כן, פרט - _____

האם אתה בעל רישיון טיס או איש צוות אוויר? לא כן, פרט - _____

האם בדעתך ללמוד טייס בששת החודשים הקרובים? לא כן, פרט - _____

ב. פרטי המעסיק

שם המעסיק	מספר ח"פ	מספר תיק ניכיים	מספר המעסיק ב"כלל"
שם איש הקשר	מספר הטלפון של איש הקשר	דואל	
הכתובת של המעסיק			

אני פונה אליכם בבקשה להוסיף את הביטוחים הנוספים לפי המדד בתאריך הבקשה והפירוט שלהלן.
יש להעביר מסמכי הוכחת מצב בריאות על-פי סך כל סכומי הביטוח - הקיימים והנוספים וכן שאלון החלפה והשוואה, אם נדרש.
ג. (קוד פנימי 65) הוספה ו/או הגדלה של כיסוי

לגיל	לתקופה	סכום הכיסוי בש"ח	הפוליסה שאפשר להוסיף	סוג הכיסוי	מתוך הפרשות (סמן ✓)	מעל הפרשות (סמן ✓)
לא מאוחר מתום תקופת הפוליסה						
70			פרופיל בלבד	ביטוח חיים צמוד פרמיה משתנה כל שנה <input type="checkbox"/> כולל הצבירה (רק לראשי) <input type="checkbox"/> לא כולל הצבירה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70			קלאסי/עדיף	ספיר פרמיה משתנה מדי _____ שנים	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65			פרופיל/קלאסי/עדיף	ברקת		<input type="checkbox"/>
65		מוות מתאונה		<input type="checkbox"/>		
65		נכות מלאה או חלקית מתאונה		<input type="checkbox"/>		
65		נכות מקצועית		<input type="checkbox"/>		
70				אחריות לחיים	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	<input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>	65 <input type="checkbox"/>	67 <input type="checkbox"/>	ביטוח אבדן כושר עבודה הוספת כסויים מפוליסות שהפקו מ-1 באפריל 2007 ואילך - תום תקופת הכיסוי חייב להיות זהה לתום תקופת הפוליסה למלא אם מבוקש פיצוי לאבדן כושר עבודה	מתוך הפרשות <input type="checkbox"/> על חשבון המעסיק: <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה מתוך התגמולים <input type="checkbox"/> בלא מגבלה <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה על-חשבון העובד <input type="checkbox"/> על-חשבון העובד: <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה מתוך התגמולים <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		הכנסה בטוחה <input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה פלוס <input type="checkbox"/> חובה לפרט! בפרמיה קבועה <input type="checkbox"/> בפרמיה משתנה <input type="checkbox"/> "לקלאסי" בלבד פיצוי ושחרור <input type="checkbox"/> שחרור בלבד <input type="checkbox"/> תקופת המתנה: <input type="checkbox"/> 3 ח' <input type="checkbox"/> 6 ח' מורחב <input type="checkbox"/> פרנציזה <input type="checkbox"/>
				השכרות <input type="checkbox"/> סכום הפיצוי <input type="checkbox"/> (בחודש האחרון)		
				האם יש לך ביטוח כלשהו (כולל קרן הפנסיה) לפיו אתה זכאי לתשלום פיצוי חודשי במקרה של אבדן כושר עבודה? <input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/> משלים לפנסיות נכות אפשר להוסיף רק אם יש פיצוי ו/או שחרור באבדן כושר עבודה; אפשר להוסיף ב"קלאסי" ובסדרת "הכנסה בטוחה" כביטוח יסודי בלבד		

סכום הכיסוי הביטוחי כפוף למגבלת קניית כסויים ביטוחיים מתוך הפרשות לקופת גמל. אם הכיסויים יעלו על המגבלות הם יוקטנו באופן יחסי.
רכישת כיסוי מעל הפרשות על-חשבון עובד או מעסיק:

בפוליסה מסוג פרופיל יירכשו הכיסויים בפוליסה נפרדת. אם רכישת הכיסוי היא על חשבון המבוטח - מלא הוראת קבע או פרטי כרטיס אשראי.

ד. (קוד פנימי 60) ביטול ו/או הקטנה של כיסוי

סוג הכיסוי ביטול הקטנה, הסכום המוקטן _____ ש"ח לפי המדד ביום הבקשה

סוג הכיסוי ביטול הקטנה, הסכום המוקטן _____ ש"ח לפי המדד ביום הבקשה

ה. הצהרת המועמדים לבעלות על הפוליסה ולביטוח

- א. אני מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה שמולאו על-ידי הן נכונות ומלאות, ולא העלמתי מן המבטח דבר העלול להשפיע על החלטתו לקבל את ההצעה לביטוח.
- ב. אני מאשר/ים ומסכים/ים בזה כי קיבלה או דחייתה של הצעה זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח והוא רשאי להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. כמובן קבלת סכום כלשהו על-ידי המבטח, בקשר עם הצעה זו, לא תחשב לאישור ההצעה על-ידי או כהסכמתו לכריתת חוזה הביטוח.
- ג. בביטוח משלים לפנסיות נכות בלבד - ידוע לי/ינו כי בעת עריכת הצעה זו הייתי/נו עמיתים בקרן הפנסיה כרשום בהצעה. ד. אני/נו מצהיר/ים בזה, שגובה הפיצוי המבוקש יחד עם הפיצויים החודשיים המבוטחים בחברת ביטוח אחרת ו/או קרן פנסיה אינו עולה על 75% מהכנסתי/נו ומתחייב/ים להודיע לחברה על כל מקרה של שינוי במקצוע/נו או בעיסוק/נו או בתחביב/נו.

ולראיה באתי/נו על החתום:

תאריך _____ שם המעסיק _____ תפקידו _____ חתימת המעסיק (X) חותמת _____ חתימת המבוטח (X) חותמת _____