הצעה לביטוח חובה לאופנועים בחברת "הראל"

הראל ביטוח ופיננסים | בשביל השקט הנפשי שלך

כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה ולהיפך

שם הסוכן/סוכנות _____

מס' סוכן _____

איש קשר _____

ניתן לבטח נהג נקוב בלבד שגילו מעל 30 שנים, ללא תאונות עם נפגעי גוף ב-3 השנים האחרונות וללא שלילות רישיון נהיגה ב-3 השנים האחרונות.

פרטי המבוטח הנהג הנקוב

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מין ☐ ז ☐ נ	מצב משפחתי ☐ נשוי ☐ לא נשוי
כתובת: רח'		מס'	ישוב	מיקוד	
טלפון	טלפון נייד	e-mail			
תאריך הוצאת רישיון נהיגה	מס' רישיון נהיגה				

תקופת הביטוח

מיום: ____ / 20 / ____ עד יום: ____ / 20 / ____

פרטי הרכב המוצע לביטוח

מס' רישוי	מס' שילדה	קוד דגם
שם היצרן ותיאור הדגם	שנת ייצור/עלייה על הכביש	נפח מנוע (סמ"ק)

פרטי השימוש ברכב

אין כיסוי למטרות עיסקיות לרבות למטרות השכרה, שליחויות ולימוד נהיגה.

1. האם אתה הבעלים היחיד של האופנוע המוצע לביטוח? ☐ כן ☐ לא

אם לא, נא פרט: _____

2. האם האופנוע המוצע לביטוח רשום על שם אדם שאיננו תאגיד (תאגיד משמעו חברה, שותפות או מלכ"ר)? ☐ כן ☐ לא

הערות: _____

הצהרה

הנני מצהיר שלא היו לי ב-3 שנים האחרונות שלילות רישיון נהיגה ו/או תאונות עם נפגעי גוף.

תאריך: _____ שם המבוטח: _____ חתימת המבוטח: _____

לתשומת לבך!

חובה לצרף לטופס זה צילום של: 1. רישיון רכב, 2. רישיון נהיגה, 3. אישור היעדר תביעות.
במידה והרכב עדיין לא על שם המציע, יש לצרף צילום שטר מכר מלא וחתום.

אופן התשלום

☐ גביה רגילה	☐ כרטיס אשראי	סוג כרטיס אשראי	☐ ויזה	☐ ישראכרט	☐ דיינרס ☐ אמריקן אקספרס
מס' כרטיס אשראי		תוקף הכרטיס	מס' תשלומים עד 8 תשלומים		
שם בעל הכרטיס		ת.ז.	טל. בעל הכרטיס		

הראל
ביטוח ופיננסים | בשביל השקט הנפשי שלך

הצהרת 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 ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשנה יסוד לחוזה שביני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה. 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.

תאריך: _____

חתימת הסוכן: _____

חתימת המבוטח: _____

הצהרת הגנת הפרטיות

הריני מצהיר/ה בזה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה הפקת פוליסת הביטוח, טיפול בכל העניינים הנילווים, הנובעים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה בהראל חברה לביטוח בע"מ ובקבוצת הראל השקעות בביטוח, שהראל חברה לביטוח בע"מ שייכת לה, כדי לאפשר לחברה להביא לידיעת לקוחותיה מידע על מוצרים ושירותים, 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.

תאריך: _____

חתימת המבוטח: _____

הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

א. אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.

ב. אני מצהיר על הסכמתי לכך כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או יהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הנלווה להצטרפותי לפוליסה גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבודו, אחסונו, טיפול בתביעות, לשם השלמת השימושים כאמור.

אם אינך מסכים שייעשה שימוש במידע אודותיך כמפורט לעיל ע"י חברות אחרות בקבוצת הראל, נא הודע לנו על כך באמצעות "טופס סירוב שימוש במידע" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il. ניתן לקבל טופס זה גם אצל סוכנך. את הטופס ניתן להעביר ישירות לכתובת המייל: servicei@harel-ins.co.il, או לפקס. מס' 03-7549497, או לשלוח בדואר לכתובת: בית הראל, עבור אגף שירות לקוחות, קומה 4, רח' אבא הלל 3 , ת.ד. 1951 רמת גן 52118

ג. אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן הועברו פרטיי, הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג 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: www.harel-group.co.il. ניתן לקבל טופס זה גם אצל סוכנך. את הטופס ניתן להעביר ישירות לכתובת המייל: servicei@harel-ins.co.il, או לפקס. מס' 03-7549497, או לשלוח בדואר לכתובת: בית הראל, עבור אגף שירות לקוחות, קומה 4, רח' אבא הלל 3 , ת.ד. 1951 רמת גן 52118

ד. אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי בחברתכם, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל האחרונה שנמסרה לכם, במקום בכתב. ידוע לי כי יתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

תאריך: _____

חתימת המבוטח: _____

הסכמה על שימוש במידע לצורך כיסוי בביטוח חובה לרכב

הריני מאשר ומסכים בחתימת ידי כי:

1. על פי הוראות תקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגרי מידע) התשס"ד 2004 (להלן התקנות), חלק מפרטי המידע שנמסרו על ידי לעיל, שישמשו לצורך מתן כיסוי ביטוחי בביטוח חובה לרכב (להלן התעודה) על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל 1970 (להלן-נתוני החיתום), יועברו למאגר המידע (להלן-מאגר המידע) שהוקם על פי הוראות התקנות וייבדקו באמצעותו.
2. במקרה של תקלה טכנית בתקשורת עם מאגר המידע או במקרה של הפקת תעודה שלא בשעות פעילות מאגר המידע, תוכל הראל חברה לביטוח בע"מ לאמת את נתוני החיתום על ידי העברתם למאגר המידע באצווה (BATCH).

תאריך: _____

חתימת המבוטח: _____