



מספר פוליסה	קוד מחולל
מספר חבילה	

טופס 10-140

"בית בטוח"
ביטוח לבעלי משכנתאות
הצעה לביטוח חיים ולביטוח מבנה למשך כל תקופת ההלוואה

חותמת תאריך קבלה בחברה	תאריך תחילת ביטוח*	שם הסוכן	מספר הסוכן
	20 01		

* תאריך תחילת ביטוח יקבע לפי המאוחר מבין תאריך החתימה על ההצעה או תאריך תחילת הביטוח הרשום לעיל. הפוליסה תקבל תוקף החל מהיום הקבוע בדף פרטי הביטוח כמועד התחלת ביטוח והכל בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה.

א. פרטי המועמדים לביטוח וכתובת הנכס

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	טלפון
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	טלפון
מצב משפחתי	ילדים	עיסוק	תאריך לידה
מצב משפחתי	ילדים	עיסוק	תאריך לידה
כתובת למשלוח דואר	דוא"ל	כתובת למשלוח דואר	דוא"ל
כתובת למשלוח דואר	דוא"ל	כתובת למשלוח דואר	דוא"ל

כתובת הנכס הממושכן

ב. פרטים לצורך עריכת הביטוח

סוג ההלוואה: קרן פוחתת / סכום ביטוח יורד קרן עומדת במקום / סכום ביטוח קבוע****
במידה ולא נבחר סוג ההלוואה ברירת המחדל תהיה קרן פוחתת / סכום ביטוח יורד.

הלואה מספר	1	2	3	4
יתרת ההלוואה נוכחית				
יתרת תקופה בשנים				
תאריך סיום ההלוואה*				
סוג הריבית**	<input type="radio"/> קבועה <input type="radio"/> משתנה	<input type="radio"/> קבועה <input type="radio"/> משתנה	<input type="radio"/> קבועה <input type="radio"/> משתנה	<input type="radio"/> קבועה <input type="radio"/> משתנה
ריבית שנתית (במקרה של ריבית קבועה נמוכה מ-2% נדרש אישור ההלוואה עקרוני מהבנק המלווה).				
מטרת ההלוואות לדירור	<input type="radio"/> לרכישת דירה יחידה כהגדרתה בסעיף 9 (ג'1') (4) לחוק מיסוי מקרקעין (שבח ורכישה) התשכ"ג-1963, והוראות סעיף 9 (ג'1') (2) לחוק. <input type="radio"/> לרכישת קרקע לבנייה עצמית או בנייה עצמית, ואין לי נכס אחר נוסף על הקרקע לבנייה העצמית או על מבנה שיבנה בבנייה עצמית. <input type="radio"/> למטרה אחרת			

מבטוח ראשי	מבטוח ראשי	מבטוח ראשי	מבטוח ראשי	מבטוח ראשי	מבטוח ראשי	מבטוח ראשי	מבטוח ראשי
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
מבטוח משני	מבטוח משני	מבטוח משני	מבטוח משני	מבטוח משני	מבטוח משני	מבטוח משני	מבטוח משני
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

נכות מתאונה***
סכום הביטוח (יורד) זהה לסכום ההלוואה, והכיסוי הוא עד גיל 70

אקסטרא LIFE ארועים משפחתיים
מאפשר למבטוח להגדיל את סכום הביטוח לריסק ב 20% ללא חיתום בעת ההגדלה. ניתן לרכישה רק במידה שסיסי הריסק נרכש ללא תוספת הנובעת מחיתום. תקופת הביטוח לכל היותר עד גיל 55.

* תאריך סיום ההלוואה הוא תאריך תום הביטוח גם עבור כיסוי מבנה.

** במקרה של ריבית משתנה, הריבית השנתית ההתחלתית בתוספת 2.5% לשנה הינה הריבית המשמשת לחישוב השתנות סכום הביטוח לאורך תקופת הביטוח.

*** סך הכל סכום ביטוח למוצר נכות מתאונה מוגבל ל-1 מיליון ש"ח, ומשכך ניתן לרכישה רק במידה שסך סכומי ההלוואה אינו עולה על 1 מיליון ש"ח.

**** יופק בפוליסה נפרדת מסוג ריסק 1 בסכום ביטוח קבוע ולא כחבילת משכנתא.

לידיעתך,

יתכן ובמהלך תקופת הביטוח יוצר פער בין סכום הביטוח הקבוע בפוליסה לבין יתרת ההלוואה שנרכשה על ידך. במקרה זה, במהלך תקופת הפוליסה, בעל הפוליסה או המבטוח, יהיו רשאים לפנות, באמצעות סוכן הביטוח, או באמצעות מוקד שירות לקוחות *2000, ולבקש להקטין את סכום הביטוח זאת בכפוף למסירת סכום הביטוח המעודכן, גובה הריבית המעודכנת, ותקופת ההלוואה העדכנית, ובכפוף לאישור הבנק המלווה, והכל בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה וההסדר התחיקתי.

ג. ביטוח מבנה הדירה - הביטוח כולל כיסוי למבנה הדירה לרבות בעידת אדמה וביטוח נזקי מים ונזלים אחרים וכן כיסוי אחריות כלפי צד שלישי.

סוג המבנה: פרטי/ בית משותף	קומה _____ מתוך _____	שטח הדירה	סכום ביטוח מבנה הדירה _____ ש"ח
האם מבנה הדירה המבטוחת מהווה דירה אחת?	<input checked="" type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
האם הדירה משמשת למגורים בלבד?	<input checked="" type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		

שים לב: מנורה אינה מבטחת אלא מבנה דירה אחת בלבד (ולא דירה מפוצלת) המשמשת למגורים בלבד.

- כיסוי לנזקי רעידת אדמה למבנה - כלול (השתתפות עצמית לרעידת אדמה - 10% מסכום הביטוח)
- כיסוי לנזקי מים ונזלים אחרים - כלול: באמצעות ספק שרות שמציע המבטוח באמצעות שרברב פרטי
- כיסוי לביטוח אחריות כלפי צד שלישי - כלול **גבולות אחריות: 1,000,000 ש"ח**
- * הסעיפים המסומנים לעיל מהווים ברירת המחדל בחבילה שיוקית זו. המעוניינים לרכוש ביטוח מבנה במסלול שונה, מוזמנים לפנות לסוכן הביטוח ולבקש מידע בדבר אפשרויות נוספות.

ט. כתב ויתור על סודיות רפואית

אני החתום מטה נותן בזה רשות למוסד הרפואי ו/או לעובדיכם ו/או לכל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם למסור ל"מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" (להלן: "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת, לרבות מידע על טיפולים פסיכיאטריים או נפשיים אחרים שקיבלתי ובאופן שידרש על ידי המבקש (להלן: "המידע") והנני משחרר אתכם ו/או את עובדיכם ו/או כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלונתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא בקשר לנ"ל, לרבות טענות מכוח חוק הגנת הפרטיות ו/או חוק זכויות החולה לעניין סודיות רפואית ו/או כל דין אחר. השימוש במידע ייעשה לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד.

פרטי המטופל: (במקרה של קטין או חסוי יש לוודא שהחותם הינו האפוסטרופוס החוקי).

שם מבטח ראשי: _____ ת.ז.: _____ תאריך: _____ כתובת: _____ חתימה _____

שם מבטח משני: _____ ת.ז.: _____ תאריך: _____ כתובת: _____ חתימה _____

פרטי העד לחתימה: (עו"ד, רופא, סוכן ביטוח)

שם משפחה _____ שם פרטי _____ תעודת זהות _____

מס' רשיון _____ חתימת עד _____

י. הצהרת סוכן

1. אני מצהיר בזאת כי שאלתי את המועמד/ת לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידי המועמד/ת לביטוח.
2. אני מצהיר בזאת כי ביצעתי הליך התאמה לרבות באמצעות בדיקה באתר הר הביטוח וכי מסרתי למועמד/ת לביטוח מידע מהותי לגבי הביטוח בהתאם להוראות חוזר צירוף לביטוח (7 - 1 - 2016) או כל חוזר שיבוא במקומו וכי הצעתי למועמד/ת לביטוח תוכנית ביטוח התואמת את צרכי/צרכיה.
3. במידה שקיימות תכניות ביטוח רלוונטיות נוספות, בוצע הליך התאמה הכולל, בין היתר, השוואה בין ההצעות הקיימות למועמד/ת לביטוח, ככל שישנן, בתכנית הביטוח המוצעת לאלו בתכנית הביטוח המקורית, ועותק מתוצאות ההתאמה נמסר למועמד/ת לביטוח.
4. אני מאשר כי ככל שקיימת פוליסת פיצוי רלוונטית נוספת, הנחתי את המועמד/ת לביטוח למלא את הצהרת הכפל - הצהרה ט' בהצהרות המועמדים לביטוח, וכן כי התשובות שניתנו על ידי המועמד/ת לביטוח להצהרת הכפל - הצהרה ט', אומתו על ידי באמצעות הליך התאמה שכלל בדיקה באתר הר הביטוח.
5. **ביטול פוליסה קיימת (חובה למלא כאשר קיימת פוליסה נוספת שנדרש לבטלה)**
 - ככל שנמצא בהליך ההתאמה כי קיימת פוליסה נוספת שהמועמד/ת לביטוח מבקש/ת לבטלה, המועמד/ת לביטוח מעוניין/ת שבקשת הביטול תשלח
 - באמצעות החברה:** מצורף בזה בקשת ביטול מלאה וחתומה - נספח ג'.
 - באמצעות הסוכן:** הריני מתחייב להעביר את בקשת הביטול לחברת הביטוח בה מתנהלת הפוליסה / תוכנית הביטוח הקיימת.

תאריך: _____ שם סוכן _____ מספר סוכן _____ חתימת סוכן _____

לתשומת ליבך, עליך לענות באופן מלא, מפורט ומדויק. אי הצהרת האמת עלולה להשפיע ואף לפטור את מנורה מבטחים בע"מ מתשלום.

יא. שאלון בריאות למבוטח

מבוטח ראשי				מבוטח משני			
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות		שם משפחה	
מין		תאריך לידה		משקל בק"ג		גובה בס"מ	
○ זכר ○ נקבה							
האם אתה עוסק בפעילות ספורטיבית ו/או אתגרית? (לרשימת פעילות אתגרית ניתן לפנות לאתר מנורה) אם כן, פרט ומלא שאלון תחביבים מתאים				האם אתה עוסק בפעילות ספורטיבית ו/או אתגרית? (לרשימת פעילות אתגרית ניתן לפנות לאתר מנורה) אם כן, פרט ומלא שאלון תחביבים מתאים			
האם אתה בעל רישיון טיס או איש צוות אוויר? אם כן, פרט ומלא שאלון טיס				האם אתה בעל רישיון טיס או איש צוות אוויר? אם כן, פרט ומלא שאלון טיס			

מס'	שאלות כלליות על מצב רפואי		מבוטח ראשי	מבוטח משני	שאלון
	בכל שאלה יש לסמן "כן" או "לא" ואם הממצא חיובי, יש לצרף שאלון בהתאם ולפרט				
1.	מבוטח ראשי: האם הינך מעשן? כן - ○ סיגריות ○ אחר _____ כמות ביום _____	מבוטח משני: האם הינך מעשן? כן - ○ סיגריות ○ אחר _____ כמות ביום _____			
2.	אלכוהול: צריכת אלכוהול כעת ו/או בעבר יותר מכוס אחת ביום של בירה/ יין או משקה אלכוהולי אחר.				
3.	סמים: האם צרכת סמים בהווה/ בעבר?				
4.	נכות אחוזי נכות ומום מולד: האם נקבעה לך נכות (כיום או בעבר) בגין: מום מולד או נרכש, פציעה, סיבה רפואית? האם הנך נמצאת בתהליך לקביעת אחוזי נכות ו/או קיימת נכות מביטוח לאומי / ממשרד הביטחון ו/או נמצאת ב-אי כושר עבודה כעת?				
5.	בדיקות אבחנתיות: האם ב-10 שנים האחרונות עברת או הומלץ לך לבצע אחת או יותר מן הבדיקות הבאות: צינטור, מיפוי, אקו-לב, CT, ביופסיה, דם סמוי?				
6.	אשפוזים: האם אושפזת ב-5 שנים האחרונות או שידוע לך על צורך באשפוז או בדיקה פולשנית? (למעט אשפוז למטרת לידה)				
7.	ניתוחים: האם ב-10 שנים האחרונות עברת או הומלץ לך לעבור ניתוח?				
8.	תרופות: האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע בשל מחלה כרונית?				

מס'	האם אובחנת במהלך חיך במחלות / הפרעות ו/או בבעיות הרפואיות הרשומות מטה:		מבוטח ראשי	מבוטח משני	שאלון
1.	מערכת העצבים והמוח - לרבות טרשת נפוצה, תסמונת דאון, אוטיזם, גושה, ניוון שרירים, אפילפסיה, פרקינסון ושינתק האם פנית לרופא בתלונות הקשורות לירידה בזיכרון ב-3 השנים האחרונות?				
2.	מערכת הלב וכלי דם - לרבות לב, כלי דם, אירוע מוחי (לרבות אירוע מוחי חולף), יתר לחץ דם ב-10 השנים האחרונות ומערכת כלי דם היקפית (פרפריאלי)				
3.	בעיה, הפרעה ו/או מחלה נפשית מאובחנת וניסיונות התאבדות				
4.	מערכת דם - לרבות מחלות דם ובעיות קרישה				
5.	מערכת מוטובולית - לרבות סוכרת (כולל סוכרת הריון) שומנים/ כולסטרול/טריגליצרידים בדם מחלות הקשורות בבלוטות: בלוטת המגן, בלוטת יותרת המוח, בלוטת יותרת הכליה, בלוטת הפאראתירואיד				
6.	מחלה ממארת, גידולים לרבות גידול שפיר, סרטני וטרומ סרטני				
7.	מערכת העיכול - לרבות קיבה, מעיים, קרוהן, קוליטיס, כיס המרה, הטחול, הלבב, פי הטבעת				
8.	מחלת כבד, צהבת, הפרעות בתפקוד כבד				
9.	מערכת כליות ודרכי שתן - לרבות אי ספיקת כליות, כליה פוליציסטית, מום בכליה, אבנים, רפלוקס, דרכי שתן, דלקות, דם ו/או חלבון בשתן				
10.	מערכת ריאות ודרכי נשימה - לרבות ריאות, אסטמה, ברוניטיס, COPD (מחלת ריאות חסימתית), אמפיזמה, סרקואידוזיס, דום נשימה בשינה, סיטיטיק פיברוזיס, דלקת ריאות חוזרות, שחפת ואלרגיות				
11.	מחלות ראומטולוגיות, רקמות חיבור ודלקות פרקים, לרבות גאוס, לופוס/זאבת, פיברומיאליגיה וקדחת ים תיכונית (FMF), תסמונת תשישות כרונית, סקלרודרמה				
12.	אורטופדיה ומערכת השלד - לרבות גב, עמוד שדרה, שרירים, מפרקים, מחלות פרקים, בעיות ברכיים, שבר, פרקיה, פגיעה בגידים/רצועות, גב, בכטרב, ירידה בצפיפות העצם (אוסטאופורוזיס/אוסטאופניה), פרטס, מחלת פרקים ניוונית (אוסטוארטרוזיס)				
13.	מחלות זיהומיות, לרבות מחלות אוטואימוניות, פוליו, מחלות מין ואיידס/ נשא HIV				

הערות: _____ _____ _____ _____ _____	מבוטח משני	הערות: _____ _____ _____ _____ _____	מבוטח ראשי
תאריך: _____ חתימת מועמד משני X		תאריך: _____ חתימת מועמד ראשי X	

אפי" 03/20

הוראה לחיוב חשבון

טופס 4-10

6400000275

חונתמת תאריך קבלה בחברה	תאריך תחילת ביטוח	שם הסוכן	מספר הסוכן
	20 01		
פרטי המועמד לביטוח/ בעל הפוליסה	שם מלא	ת.ז.	מס' טל' נייד
פרטי המשלם	שם מלא	דוא"ל	מס' טל' נייד

פרטי כרטיס אשראי

סוג הכרטיס	<input type="radio"/> לאומי ויזה <input type="radio"/> ישראלכרט <input type="radio"/> אמריקן אקספרס <input type="radio"/> ויזה כאל <input type="radio"/> דייןרס	בתוקף עד	שם בעל כרטיס אשראי	מספר זהות מס' ב
מספר כרטיס אשראי			כתובת: ישוב רחוב	מס' מיקוד

שובר זה נחתם על-ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על-ידי הרשאה למנורה מבטחים ביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך חתימת בעל כרטיס האשראי _____ חתימת בעל כרטיס האשראי _____
 מנורה מכבדת כרטיסי אשראי מקומיים בלבד (לא כרטיסי אשראי מחו"ל) ואינה מכבדת כרטיסי דירקט וכרטיסים נטענים.

הרשאה לחיוב חשבון בהוראות קבע בבנק - למילוי ע"י הלקוח

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה בנק	מספר חשבון בנק
קוד מוסד 614	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	לכבוד בנק _____ סניף _____	תאריך חתימת בעל החשבון _____
		כתובת _____	

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
 או הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות: תקרת סכום החיוב - _____ ש"ח מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום - _____

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק. על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

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

- אני/הח"מ _____ מספר זהות/ח"פ _____ מכתובת _____ רחוב _____ מספר _____ עיר _____ מיקוד _____
 שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק _____
- מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
 2. כמון 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 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, הזכינו 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.
 ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 ח. 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.

פרטי ההרשאה - סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי מנורה מבטחים ביטוח בע"מ, על-פי תנאי הפוליסה/ות ותוספותיה.

תאריך חתימת בעלי החשבון _____

לידיעתכם: ניתן להגיש את הבקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון גם באמצעות אתר האינטרנט של הבנק, ללא צורך בהגעה לסניף.

אישור הבנק

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה בנק	מספר חשבון בנק
קוד מוסד 614	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	לכבוד: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ	ת.ד. 927, תל-אביב 6100802
		קבלנו הוראות מ- _____, לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/נס 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 בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.	תאריך חתימת בעלי החשבון _____
אישור הבנק - חתימה וחונתמת		בנק _____	סניף _____