

48991 / 04 / 23
ת.א.

בבית המשפט השלום

בתל - אביב

כתב תביעה

התובעים:

1. זוהר נתנאל מדר, ת.ז. 59291310, (מדר סוכנות לביטוח – עוסק מורשה)

2. דגן סוכנות לביטוח 2000 בע"מ, ח.פ. 513011304

מרח' כצלסון 30 בית דגן

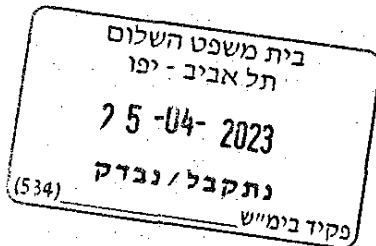
ע"י ב"כ אמיר אלטשולר מ.ר. 26250 ועדי אמיתי מ.ר. 61382

משרד אלטשולר עורכי דין, ונוטריון

מרח' תובל 40, מגדל ספיר, (קומה 20) רמת גן

amir@altshuler-law.co.il

טל': 03-5252181 פקס': 03-5252180



נגד -

אילן אזולאי, ת.ז. 057657827

הנתבע

מרח' יגאל ידן 20, חולון

סוג התביעה ונושאה: כספית, נזיקית ולשון הרע, שקר במפגיע, תיאור כוזב ורשלנות, עוולות מסחריות.

סכום התביעה: 1,500,000 ש"ח לצרכי אגרה בצירוף הפרשי ריבית והצמדה עד למועד התשלום בפועל.

סכום אגרה: 37,500 ש"ח (18,750 ש"ח - מחצית ראשונה בגובה 1.25%) - תביעה לסכום קצוב בהתאם לתקנה 6 ולסעיף 1 לתוספת הראשונה לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007.

הליכים נוספים: לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה שהתובעים הם צד לו או היו צד לו, פרט לתלונה לועדת האתיקה של לשכת עורכי הדין שהגיש הנתבע כנגד התובע ואשר נדחתה.

הזמנה לדין

הואיל ומר זוהר מדר וחברת דגן סוכנות לביטוח 2000 בע"מ, הגישו כתב תביעה זה נגדך, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך שישים ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו, ובתביעה שעניינה רשלנות רפואית בתוך מאה ועשרים ימים מיום שהומצאה לך הזמנה כאמור, ולגבי דיון במסלול מהיר – בתוך ארבעים וחמישה ימים מיום שהומצאה לך הזמנה כאמור.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018, תהיה לתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק שני – תמצית הטענות

פתח דבר :-

1. עסקינן במעשים ו/או במחדלים בוטים של הנתבע, שהובילו להכפשת ולרמיסת שמם הטוב של התובעים כסוכני ביטוח ו/או בכלל; ביזו את מר מדר עצמו, אישית, (34 שנים סוכן ביטוח עם למעלה מ-7000 לקוחות), בפני צדדים שלישיים ספציפיים ובפני כולי עלמא, גרמו לעוולות מסחריות חמורות, זאת ממניעים זרים ונסתרים, שכל כולם ניסיונו של הנתבע לבצע הונאת ביטוח!! בתוך כך, הנתבע ייחס לתובעים ו/או למי מהם שקרים, זיופים ורמאיות, (שלא קרו מעולם!) בעוד הנתבע בעצמו הוא ששיקר והסתיר מידע מחברות הביטוח ומהציבור הרחב וכעת עליו לשאת בהשלכות ההרסניות של מעשיו ו/או מחדליו. לשפל המדרגה הגיע הנתבע, עת בחר הוא לאזכר בחלק מפרסומיו המפרים את בנו של התובע, שחקן הכדורסל המוכשר ים מדר, זאת ללא כל סיבה סבירה ו/או בכלל, אלא אך ורק כדי לקדם את הפרסומים המפרים במדינות השונות! פרסומיו השקריים של הנתבע אינם מבוססים; האמת העובדתית (והמשפטית) ברורות כשמש, שכן בשים לב שעסקינן בסוכנות / סוכני ביטוח, הרי שהשיחות שנעשו למספרי הטלפון של סוכנות הביטוח, וההתכתבויות בין הצדדים מתועדות היטב. בחינת מעשי הנתבע מצביעה כי מול עיניו עמדה מטרה אחת – **"סיכול ממוקד"** של התובעים – הא ותו לא!

מיהות הצדדים :-

2. התובע 1, מר זוהר מדר, (להלן: **"התובע"** או **"מדר"**) הינו המייסד והמנכ"ל של סוכנות הביטוח "דגן סוכנות לביטוח 2000 בע"מ", (להלן: **"סוכנות הביטוח"** ו/או **"התובעת 2"**). ובעלים של זוהר סוכנות לביטוח. זה למעלה מ-30 שנה שסוכנות הביטוח בניהולו של מדר (תחילה עוסק מורשה ובהמשך התובעת 2), מעניקה שירותי ביטוח שונים במקצועיות וללא דופי. למען השקיפות יצוין כי התובע מחזיק ברישיון עריכת דין, אך אינו עוסק בכך ביום-יום. (תדפיס רשם החברות של **"דגן סוכנות לביטוח 2000 בע"מ"** מצ"ב, **מסומן "1"**, העתק מרישיון סוכן הביטוח של מר זוהר מדר מצ"ב, **מסומן "2"**).

3. הנתבע, מר אילן אזולאי, (להלן: **"הנתבע"** או **"אזולאי"**) הינו לקוח לשעבר של סוכנות הביטוח, שפעל ללא לאות לפגוע בשמו הטוב של התובע, וכן פעל ללא לאות לפגוע בעסקיה של התובעת 2, הוציא דיבתם רעה, כפי שיפורט להלן, זאת בכוונה ובזדון, מאינטרסים אישיים, כדי לנסות ולהפעיל על מדר לחצים פסולים כאלו ואחרים, בשים לב שמר מדר סירב לשתף פעולה עמו ליישום תוכניתו של הנתבע להונאת ביטוח.

4. התביעה המונחת לפנינו הינה תביעת לשון הרע מובהקת, העוסקת בהיקף פרסומים מכפישים עצום וחריג, אשר ממשיכים ומתפרסמים ומתחדשים כל העת, תוך הכפשת והשחרת שמות התובעים בצורה קיצונית, פוגענית ודורסנית, תוך שהנתבע מנהל מסע רדיפה של ממש כלפי שני התובעים גם יחד, באופן שיש בו לרסק את חייו הפרטיים והעסקיים של התובע, להרוס כליל את מוניטין התובעים, שנבנה משך שנים רבות והלכה למעשה להפוך אותם ל"פרסונה נון גרנטה" בתחום בו עוסק שנים רבות. (כל הדגשים להן הם של הח"מ).

הסעדים הנתבעים :-

5. ביהמ"ש הנכבד מתבקש בזאת לזמן את הנתבע לדין ולהוציא מלפניו מספר סעדים כספיים, הצהרתיים וצווי "עשה" ו"אל תעשה" כדלקמן וכן לחייב את הנתבע בהוצאות התובענה שלפנינו לרבות בשכ"ט עו"ד ריאלי :-

5.1. **סעד כספי בסך של 1,500,000 ₪ לצרכי אגרה בלבד הכולל בתוכו: 840,000 ₪ פיצוי ללא הוכחת נזק** בגין 6 פרסומים שקריים ומכפישים כנגד התובע שנעשו בכוונה לפגוע; 100,000 ₪ פיצוי מוסכם ללא הוכחת נזק מכוח חוק עוולות מסחריות. 560,000 ₪ בגין עוולת שקר במפגיע כלפי התובעים וכן פגיעה במוניטין התובעת 2.

5.2. כן מתבקש ביהמ"ש הנכבד להורות לנתבע להסיר מדף הפייסבוק המנוהל על ידו כל תוכן הנוגע לתובע; לסגור את קבוצת הוואטסאפ שהנתבע פתח בקשר עם התובע; לפרסם התנצלות ברורה ומפורשת בדף

הפייסבוק ובקבוצת הוואטסאפ (טרם סגירתה); למסור לחדשות כאן 11 ולעורך הכתבה המוזכרת בתובענה זו, הודעה בדבר היות המידע שמסר בכתבה מיום 5.12.21 מידע שקרי, מוטעה ושגוי; למסור מכתב למגדל ביטוח, בדבר היות המידע שמסר במכתבו מיום 16.12.2021 מידע שקרי, מוטעה ושגוי;

תמצית העובדות לביסוס עילת התביעה והמועד בו נוצרה עילת התביעה:-

6. בקליפת האגוז, עסקינן במה שנראה כניסיון נואש ונואל של הנתבע להוציא לפועל את תכונתו להונאת חברת הביטוח, תוך מתן הצהרות שקריות – מעשים שהתובעים סירבו להיות שותפים להם. נסיבות אלו הביאו את הנתבע לצאת למסע הכפשות רחב כנגד התובעים, זאת ללא כל רסן, בבריונות של ממש! במסגרת מסע ההכפשות שהנתבע ניהל נגד התובע, הכל תוך הוצאת דיבתו, תוך פגיעה חמורה בשמם הטוב ובמוניטין אותם צברו התובעים בעמל רב, תוך פגיעה בסוכנות הביטוח עצמה, "ערך" הנתבע לתובעים "משפט שדה" באמצעי המדיה השונים, כשהוא מציף אותם בנתונים שקריים ובאמירות שאין בהן אמת.
7. הפגיעה המכוונת בשמם הטוב של התובעים, נעשתה ע"י הנתבע בין היתר בביצוע פרסומים שקריים כדלקמן:
8. **כתבה ב"חדשות כאן 11"** - ביום 5.12.2021 פורסמה בערוץ הטלוויזיה ב"חדשות כאן 11", כתבה, (אשר פורסמה גם באתר האינטרנט). כפי שניתן לראות בפוסט שפרסם הנתבע בעמודי הפייסבוק שלו, **הכתבה האמורה נעשתה ביוזמתו של הנתבע!** כך כתב הנתבע: "ממליץ למי שעדיין לא ראה, לראות את הכתבה, על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה בתאריך 5/12 אותה אני יזמתי."; או "כפי שראיתם את הכתבה בערוץ 11 אותה יזמתי לעשות על זוהר". הפוסטים השונים בעמודי הפייסבוק של אילן אזולאי מצ"ב, **מסומן "3"**.
9. **פרסומים בעמודי הפייסבוק של הנתבע** - לנתבע קיימים שני עמודי פייסבוק תחת שמו המלא "אילן אזולאי": עמוד אחד עסקי והעמוד השני הינו עמוד אישי. הנתבע חטא בביצוע פרסומים מפריים בשני ערוצי התקשורת האמורים, המשמיצים את התובעים ומבזים אותם. מדובר על פרסום אחד מיום 8.12.2021 ופרסום שני מיום 13.12.2021. התובע יטען כי שני הפוסטים האמורים, (שקריים ומפריים), שפורסמו מטעמו של הנתבע באופן ישיר, מפורסמים באופן פומבי ופתוחים לצפייה לכל (גם מי שאינו חבר פייסבוק של הנתבע, חשוף לפרסום זה מטעמו).
10. **תלונת שווא ללשכת עורכי הדין** - הנתבע שיגר ללשכת עורכי הדין תלונת שווא, המבוססת על אמירות שקריות, הכל במטרה לפגוע בשמו ובפרנסתו של התובע, לבזות אותו בפני הציבור הרחב, **זאת בשים לב שהתובע מעולם לא עסק בעריכת דין בענייני הנתבע**, וכי הם מעולם לא התקשרו ביניהם בעניין מתן שירותים משפטיים. מכאן, לא היתה כל תכלית עניינית לתלונת הסרק האמורה, אלא הכפשה לשמה! יובהר – ועדת האתיקה דחתה את התלונה האמורה. **תלונת שווא לחברות הביטוח** - הנתבע שלח ביום 16.12.2021 מכתב לתברת הביטוח מגדל, במסגרתו הוציא דיבתו של התובע רעה, והכל בכוונת מכוון, לגרום ולהסב לו נזק משמעותי ולהביא לכך שחברת מגדל תפסיק את עבודתה עם התובעים כסוכני ביטוח המייצגים אותה.
11. **פתיחת קבוצת וואטסאפ שייעודה התאגדות כנגד התובע** - הנתבע הקים קבוצת וואטסאפ ובה העלה פרסומים פוגעניים ושקריים נגד התובע (ראו להלן).
12. יובהר, כל הפעולות שנעשו על ידי הנתבע, והמידע שהובא במסגרת הפרסומים האמורים הינם שקריים לחלוטין. הדברים האמורים המהווים בין היתר, לשון הרע, בוצעו בכוונת מכוון, כמוגדר בחוק איסור לשון הרע, תשכ"ה-1965 (להלן: "חוק לשון הרע"), שקר במפגיע, תיאור כוזב בהתאם לחוק עוולות מסחריות, תשנ"ט-1999 (להלן: "חוק עוולות מסחריות"), ולמצער ברשלנות כאמור בפקודת הנזיקין (נוסח חדש).
13. **העובדות המקנות סמכות שיפוט לבית המשפט השלום הנכבד בתל אביב:** סמכות השיפוט בעניין שלפנינו נתונה לבית המשפט השלום הנכבד בתל אביב, הן בהתאם לסכום התביעה המוערך בשלב זה ע"י התובע,



זאת בהתאם לסעיף 51(א)(2) לחוק בתי המשפט [נוסח משולב], תשמ"ד-1984, בסך של 1,500,000 ₪ והן בהתאם לסעיף 7 לתקנות סדר הדין האזרחי תשע"ט - 2018, שכן מקום מגורי הנתבע הוא בחולון.

חלק שלישי – פירוט העובדות והבהרת המחלוקות והפלוגות בין הצדדים:-

14. כאמור, עניינה של תביעה זו, במעשים חמורים של הנתבע, עת החליט הוא לצאת נגד התובעים בפרסומים שקריים בערוצי תקשורת רבים בכוונת מכוון, לפגוע בשמם הטוב, ולהביא לפגיעה אנושה בעסקיהם. הנתבע הצליח במזימתו, והביא לפגיעה אנושה במר מדר ובעסקיו, תוך שהוא גורם להם נזקים כספיים עצומים.
15. הנתבע לא בחל באמצעים ובשקרים ועשה כל שלא ידו כדי להשחיר את שמם של התובעים, והכל תוך הצגת מצגי שווא, נתונים שקריים והפצת דברי בלע על מר מדר. על אף מכתבי ההתראה ודרישת התובעים להסרת הפרסומים, הנתבע לא עשה כן, והמשיך במעשיו החמורים, ובכך עוסקת תביעה זו.

א. הפרסומים המפריים והעוולות שבוצעו ע"י הנתבע

1. **לשון הרע שהפיץ הנתבע בכתבה שפורסמה ביום 5.12.2021 ב"כאן 11":**
16. כפי שפורט לעיל, ביום 5.12.2021 פורסמה כתבה ב"כאן 11", המייחסת לתובע מעשים פסולים. הנתבע מודה ומפרסם במפורש שהוא עצמו יזם את הכתבה דנא, והוציא אותה לפועל. במסגרת הכתבה האמורה, הנתבע התראיין והציג מצגי שווא ושקרים כלפי התובע, בראי עיסוקו כסוכן ביטוח.
- "4" - **עותק מצילומי מסך רלבנטיים מהכתבה האמורה מצ"ב, מסומן "4"**
17. העובדה כי מדובר בכתבה שהנתבע יזם והוציא לפועל עולה, בין היתר, גם למקרא מכתב שהנתבע שיגר לחברת הביטוח מגדל, בחודש דצמבר 2021, (נספח "10" להלן): **"במהדורת חדשות כאן 11, אותה יזמתי והוצאתי לפועל אני כנגד סוכן הביטוח"**.
18. במסגרת הכתבה האמורה, טען הנתבע כי הוא היה לקוח של התובעים, וכי כאשר הוא נדרש לכיסוי ביטוחי עקב אירוע שעבר, הוא גילה לכאורה לתדהמתו, כי אין לו כיסוי – פועל יוצא של מעשה הונאה של מר מדר. כך, לטענתו המופרכת של הנתבע, התובע ו/או מטעמו ביטלו לו את כל פוליסות הביטוח, (ראו דקה 3:01 לכתבה). הנתבע הוסיף ושיקר במסגרת הכתבה, עת טען כי התובע אמר לו לחתום על טופס ריק וכי בדיעבד גילה שהתובעים ו/או מי מטעמם שינו לו לכאורה את כל פוליסות הביטוח וכי הם זייפו כביכול את חתימת רעייתו, לצורך ביטול הותק שנצבר בפוליסות. הנתבע אמר בכתבה כי "כל הביטוחים שווים נייר טואלט" (ראו דקה 4:08), והטיח בתובע כי "מכרת אותי בשביל עמלות". (ראו דקה 4:16 לכתבה). בדקה 2:07 לכתבה, טוען הנתבע כי התובע הוא שפנה אליו במטרה לטפל עבורו בביטוחים השונים, בעוד שבפועל היה זה הנתבע שפנה לתובע במטרה להזיל עלויות פרמיות הביטוח ששילמו בני הזוג אזולאי וכן לשנות ולעדכן את פוליסות הביטוח.
19. ברי כי טענות הנתבע בכתבה, בפריים טיים, בערוץ טלוויזיה כאן 11 מהוות הוצאת לשון הרע נגד התובע והן נועדו לפגוע בשמו הטוב ולהסב לו נזקים. יתר על כן וכפי שיפורט להלן, הנתבע עצמו הוא זה שביצע מעשה פסול, בעצם הסתרת מידע מחברות הביטוח הרלבנטיות והלכה למעשה ניסה להונות אותן. סירובו של התובע לשתף פעולה עם הנתבע הוביל את הנתבע לנקוט באמצעים פסולים כנגד התובע, כאמור, זאת במטרה להפעיל עליו לחץ כזה או אחר שיאפשר לו – לנתבע, להשלים את ביצוע זממו. בפועל, ובניגוד לטענות הנתבע, הנתבע הוא שפנה לתובע בבקשה להזיל את עלויות הביטוח ורק בעקבות פניה זו ובהמשך לכך, בנו של התובע התאמן אצל הנתבע לתקופה קצרה מאוד של כחודש ימים, שהחלה כשנה וחצי לאחר המפגש האמור, כך עולה מחשבונית המס שהוצאה בקשר עם אימונים אלה, הנושאת תאריך 29.12.2021 (העתקה מצ"ב, מסומן **נספח "5"**). התובע יטען כי טענות הנתבע בכתבה זו הן טענות שקריות לחלוטין, ואין בהן שמץ של אמת.

20. לנתבע היה כיסוי ביטוחי. כל הפוליסות שבוטלו, עודכנו ונערכו עבורו, נעשו לבקשתו באישורו ובאישור רעייתו, לאחר פגישות ושיחות טלפון שיש להן תיעוד. גם הצגת הדברים בכתבה כאילו הנתבע נדרש לטיפול רפואי מיוחד ללא כיסוי היא הגזמה והצגה מסולפת במטרה "לקנות" את אהדת הציבור על חשבוננו של התובע, כאשר בפועל מדובר בטיפול במרפאת כאב בסדר גודל של כ 3,500 ₪. גם בפרסם שפרסם הנתבע בעמודי הפייסבוק שלו נאמר כי הכתבה האמורה נעשה ביוזמתו של הנתבע! (ר' נספח 3): "ממליץ למי שעדיין לא ראה, לראות את הכתבה, על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה בתאריך ה-5/12 אותה אני יזמתי." "כפי שראיתם את הכתבה בערוץ 11 אותה יזמתי לעשות על זוהר".

21. האמור לעיל לא מותיר ספק כי הכתבה, ביוזמתו של הנתבע, מתבססת על דברי השקר של הנתבע, ללא כל ביסוס אמיתי ונכון, ומטרתה היחידה היא השמצת שמו של התובע.

22. לשון הרע שהנתבע הפיץ בפייסבוק:

22. לנתבע קיימים שני עמודי פייסבוק תחת שמו המלא "אילן אזולאי": האחד עסקי והשני הינו אישי. בעמוד הפרטי / אישי, פרסם הנתבע ביום 8.12.2021 פוסט המגנה את התובע: "לכל חברי בפייסבוק, קיבלתי כל כך הרבה תגובות וחיבוקים ממה שעברתי ואני עובר מול סוכן הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר, אשר איבד כל צלם אנוש, ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון המעטה תוך שהוא הורס לי את חיי. אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה שעוד אנשים יפגעו! ממליץ למי שעדיין לא ראה, לראות את הכתבה, על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה בתאריך ה-5/12 אותה אני יזמתי. אם גם אתם נפגעי זוהר מדר /או מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיבדו את הביטוחים הוותיקים שלהם, ומעוניינים בבדיקה מחודשת של התיקים ללא עלות שלחו הודעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911. על מנת שנוכל לדאוג אחד לשני. אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסייעדיים שלי וכושר העבודה שלי, אל תתנו לאף אחד לעבוד עליכם! יש לי בקשה - עזרו לי לשתף את הפרסם כדי לנסות להגיע, ולעזור לכל אותם האנשים אשר נפגעו. *עדכון* עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ. להצטרפות:....." פוסט הפייסבוק הפרטי של אזולאי מיום 8.12.2021 מצ"ב, מסומן "6".

23. עיון בהיסטוריית עריכת הפוסט האמור מיום 8.12.2021 מראה כי תחילה כתב הנתבע בפוסט זה כי "הכתבה בערוץ 11 אותה יזמתי לעשות על זוהר" ואף צירף קישור לכתבה זו. בעריכת הפוסט הקישור הוסר והמשפט האמור שונה ל"לראות את הכתבה, על זוהר מדר, בכאן 11, שפורסמה בתאריך ה-5/12 אותה אני יזמתי".

24. בעריכה האחרונה של הפוסט, כפי שהוא מופיע כיום, הקישור לכתבה עדיין איננו מופיע, אך הנתבע מעדכן כי פתח קבוצת וואטסאפ עקב כמות הפניות אליו, ואף צירף קישור להצטרף לקבוצת הוואטסאפ!

--- "7" - עותק מעריכות פוסט הפייסבוק הפרטי של אילן אזולאי מיום 8.12.2021 מצ"ב, מסומן "7".

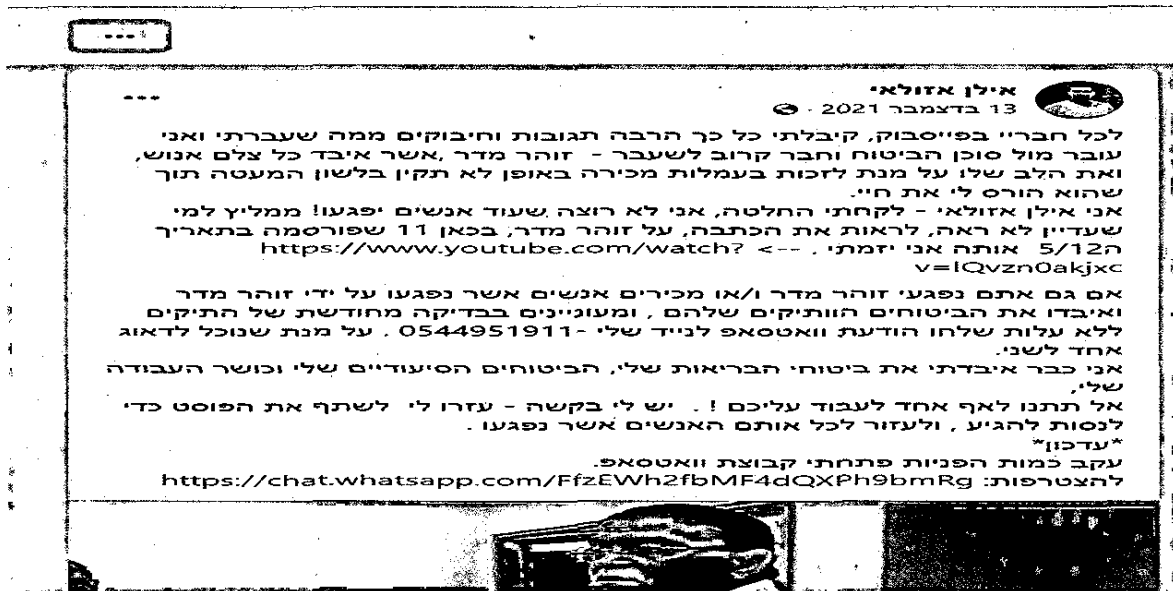
בעמוד העסקי, פרסם הנתבע ביום 13.12.2021 פוסט המגנה את התובע:

25. ניתן לראות מצב דומה גם בעמוד העסקי של הנתבע, כאשר הפוסט האמור מיום 13.12.2021 זהה כמעט לחלוטין לפוסט בעמוד הפרטי של הנתבע מיום 8.12.2021, אך אותו ערך הנתבע וצירף אליו את הקישור לכתבה שזים כנגד התובע.

--- "8" - עותק מפוסט הפייסבוק העסקי של אילן אזולאי מיום 13.12.2021 מצ"ב, מסומן "8".

--- "9" - עותק מעריכת פוסט הפייסבוק העסקי של אילן אזולאי מיום 13.12.2021 מצ"ב, מסומן "9".

להלן צילום עמוד מדף הפייסבוק של הנתבע המדבר בעד עצמו:



26. למותר לציין, כי בהודעות אלה יש משום הסטה קיצונית ופגיעה חמורה בתובע. דף הפייסבוק מראה כי הנתבע הוסיף והקים קבוצת וואטסאפ שגם בה הוציא דיבתו של התובע רעה. הפרסומים האמורים בדף הפייסבוק ובוואטסאפ, תוך הפניה לכתבה והתיאור הכוזב שהובא בה מהווים לשון הרע, ופוגעים בתובע ובשמו הטוב.

27. התובעים יטענו כי גם הצגת פעולותיו של התובע כמי שפעל "לזכות" בעמלות מכירה באופן לא תקין הוא מצג מטעה, שקרי ומקומם. באופן דומה, גם הטענה כאילו הנתבע איבד את ביטוחי הבריאות שלו, הביטוחים הסיעודיים וכושר העבודה הם שקריים ואינם אמת – ראו בפרק ג' להלן.

3א. לשון הרע שהנתבע הפיץ במכתב ששלח לחברת מגדל ביום 16.12.2021

28. ביום 16.12.2021 פנה הנתבע במכתב לחברת הביטוח מגדל, שכותרתו "השבת פוליסות שבוטלו עקב מרמה, זיוף חתימות, והונאה שבוצעו על ידי סוכן ביטוח זוהר מדר".

--- "10" - העתק המכתב מיום 16.12.21 מצ"ב, מסומן "10".

במכתבו האמור, הנתבע הציג בפני חברת מגדל מצגי שווא והוציא דיבתו של התובע רעה. כך, בין היתר, טען הנתבע בפני מגדל כי התובע קשור במעשים החמורים הבאים:

- "החתיים אותי בנוסף על טופס ביטול ריק" (סעיף 3 למכתב).

- "מזייף גם את חתימתה של אשתי רונית באופן פלילי של ממש" (סעיף 4 למכתב).

- "זיוף חתימתנו שנעשתה על ידי סוכן הביטוח זוהר מדר" (סעיף 5 למכתב).

- "לימים התבררה לנו, כי לסוכן הביטוח זוהר מדר, יש שיטה וזאת במשך שנים רבות שבה הוא

מנצל את אמון לקוחותיו ומכריו הקרובים ביותר ומבצע בהם מעשי הונאה חמורים אשר פוגעים

בחייהם, ואף הוגשו על כך תלונות רבות, מדובר על עשרות מקרים שהובאו בפני" (סעיף 6 למכתב).

29. בעקבות תלונת השווא ומצגי השווא האמורים, הודיעה חברת מגדל לתובע, ביום 18.1.2022, על הפסקת ההתקשרות עימו. על אף שהמכתב נושא תאריך 26.12.2021 הוא נשלח לתובע רק ביום 18.1.2022. התובע עשה כל שביכולתו במטרה למזער את הנזק העצום שגרם הנתבע, התובע מיהר ופנה למגדל בתשובה מפורטת בניסיון לבטל את החלטתה זו המבוססת על כזבים שהציג הנתבע, אך ללא הצלחה. הוצאת הדיבה גרמה לנזק עצום אשר החל להתגבש והתעצם כל העת עם המשך פרסומיו הפוגעניים של הנתבע.

--- "11" - הודעת מגדל על הפסקת ההתקשרות ומכתב התובע על נספחיו מיום 20.1.22 מצ"ב, מסומן "11".

30. יובהר, פנייתו של הנתבע למגדל היא פנייה שקרית שנועדה בכוונת מכון לפגוע בתובע ולכסות על מתדליו של הנתבע עצמו, תוך שהיא הביאה כאמור לנזק עצום ובלתי הפיך לתובע.

44. לשון הרע שהנתבע הפיץ במכתב ששלח / בתלונת השווא לשכת עורכי הדין

31. תוך הוספת חטא על פשע, ביום 31.10.2021 הגיש הנתבע תלונת סרק לוועדת האתיקה של לשכת עורכי הדין מחוז מרכז. התובע השיב לתלונה זו וביום 3.2.2022 התקבלה החלטת ועדת האתיקה שלא לברר את התלונה.

--- "12" - החלטת ועדת האתיקה מיום 3.2.2022 מצ"ב, מסומן "12".

32. מעשיו אלו של הנתבע חמורים ביותר שכן התובע מעולם לא עסק בעריכת דין בענייני הנתבע, בשים לב שהם מעולם לא התקשרו ביניהם בעניין מתן שירותים משפטיים, וברי כי ממילא לא ייצג התובע מאן דהוא כזה או אחר כנגד הנתבע. מכאן, לא הייתה כל תכלית עניינית לתלונת הסרק האמורה, אלא הכפשה לשמה!

54. לשון הרע שהנתבע הפיץ במסגרת קבוצת וואטס אפ שפתח שמהותה השמצת התובעים:-

33. כפי שפורט לעיל, הרי שהנתבע פתח קבוצת וואטסאפ ייעודית, אליה הוא צירף לקוחות של התובעים, מכרים משותפים וצדדים שלישיים לא קשורים, במטרה להמשיך במסע ההרס וההכפשות כלפי התובעים. התובעים יטענו כי בעוצמת ההתלהמות, ההסתה והביזוי מושא הודעות הוואטס אפ האמורות, בה נקט הנתבע כלפי התובעים ו/או מי מהם יש כדי לשקף את הזדון שבמעשיו והרצון לייצר "חיסול ממוקד" של מר מדר.

ב. העובדות מושא התובענה שלפנינו

34. כפי שנראה להלן, כל טענות/אמירות הנתבע בערוצי המדיה השונים: טלוויזיה, פייסבוק, קבוצת הוואטסאפ וכן במכתבו למגדל וללשכת עוה"ד, הן טענות שקריות שנועדו לפגוע בכוונת מכון ותובע ולהסב לו נזקים.

- התובע לא החתים את הנתבע על טפסים ריקים.

- התובע לא זייף חתימה כלשהי.

- התובע פעל באופן מקצועי ודאוי וכל פעולות סוכנות הביטוח נעשו לבקשת התובע ורעייתו, בידיעתם ובאישורם המפורש של הנתבע ורעייתו.

35. זאת ועוד, התובעים יטענו, כמפורט להלן, כי לנתבע לא עומדות אף ההגנות הקבועות בחוק בשים לב בין היתר לעובדה המהותית כי המצגים בהם עסקינן היו שקריים וכי הוא פעל בחוסר תום לב משווע.

36. משפחות הצדדים הכירו במשך שנים רבות. במהלך שנת 2018 הנתבע ורעייתו פנו לסוכנות הביטוח שבבעלות התובע, לאחר שלא היו שבעי רצון מסוכן הביטוח הקודם שטיפל בעניינם, לצורך שינוי ועדכון פוליסות הביטוח שהיו קיימות להם באותה העת ובבקשה להוזיל את פרמיות הביטוח אותן הם שילמו. למען שלמות התמונה נציין כי מספר שנים קודם לכן ערכה סוכנות הביטוח פוליסת ביטוח למכון הספורט שבבעלות בני הזוג. בפגישה שהתקיימה עימם ביום 19.7.2018 נבחנו הביטוחים הקיימים לנתבע ולרעייתו. הנתבע ורעייתו התלוננו על עלויות הביטוח הגבוהות בהן נשאו עד אותו מועד ועל חוסר הסדר שהיה להם בפוליסות הביטוח, כמו גם על הטיפול שקיבלו על-ידי סוכן הביטוח הקודם. בהתאם, הני"ל ביקשו לבצע הוזלה בעלויות לרבות בדרך של ביטול פוליסות קיימות, התאמות, ועדכוני שישקפו את צרכיהם הביטוחיים. לטענתם, הם שילמו אלפי שקלים בגין כיסויים שאינם נדרשים להם. הדברים קיבלו ביטוי בסיכום שנערך במעמד הפגישה.

37. את סיכום הדברים כתבה בכתב ידה גב' מוריה אלמליח - עובדת סוכנות הביטוח (לעיל ולהלן: "גב' אלמליח"). סיכום הפגישה נחתם על-ידי הנתבע ורעייתו באופן אישי, וכן על ידי גב' אלמליח, והעתק ממנו נשלח לה"ה אזולאי לאחר הפגישה, על-ידי גב' אלמליח.

--- "13" - סיכום הפגישה והמסמכים הנלווים מיום 19.7.18 כפי שנשלח ביום 22.7.18 מצ"ב, מסומן "13".

38. מעיון בסיכום הפגישה, עולים הדברים הבאים: פוליסת הסיעוד של הנתבע במגדל (דהיינו פוליסה מס' 15889413) תבוטל ובמקומה תערך לו פוליסה זולה יותר בחברת הראל:

2. מיפן זאינן פוליסה מיאזכ במגדל מספר ביזוי אישן 2 שנת (הזני קבוע)
במקום פוליסה קיימת במגדל. הפוליסה הזאת 134 שיה.

39. פוליסת הסיעוד של רעייתו של הנתבע במגדל (פוליסה מס' 17429168) תבוטל ובמקומה תערך לה פוליסה זולה יותר בחברת הראל:

5 מ'אזק ניניו קמטל יביסל ובמקום לה איפוק פוליסה (הזני קבוע)

40. פוליסות הבריאות של הנתבע ורעייתו במגדל (קרי, פוליסות מס' 17429168 ו-1729146) תבוטלנה:

3. איפוק זאינן ניניו פוליסה קריאה למאפוק זה פוליסה קריאה במגדל

41. מכאן, כל ארבע הפוליסות עליהן מלין הנתבע במכתבו למגדל, בכתבה הטלוויזיונית ובפייסבוק **בוטלו בהתאם לבקשתו והנחייתו**, כפי שבאו לידי ביטוי בסיכום הפגישה אשר נחתם בזמן אמת על-ידי הנתבע ורעייתו, ובבקשת הביטול שנחתמה דיגיטלית על-ידי הנתבע ורעייתו בזמן הפגישה.

42. למעלה מן הצורך יצוין, כי במסגרת ניסיונותיו של הנתבע להוזיל את עלויות הביטוח, ביקש הנתבע גם לסלק את פוליסת המנהלים שלו ואת ביטוח אובדן כושר העבודה במגדל, (ראו סעיף 6 לסיכום הפגישה לעיל), אך על בסיס המידע החלקי שהנתבע ורעייתו סיפקו לתובע באותה פגישה, התובע הבהיר להם שלא יהיה נכון לבטל את פוליסות הביטוח וכי יש להסתפק בהליך של "מינוי סוכן" בלבד.

43. במסגרת הפגישה האמורה חתמו הנתבע ורעייתו באופן דיגיטלי על הצהרות בריאות לחברת הראל ולחברת איילון, כפי שמולאו על ידי הנתבע ורעייתו. בהצהרות בריאות אלו לא ציין הנתבע כל החרגה שהיא או בעיה רפואית כלשהי ממנה הוא סבל או סובל. ברם, ברי כיום לתובע כי הנתבע רימה אותו ואת חברות הביטוח וכי על פניו מעשיו של הנתבע דהיום כלפי התובע, לרבות ההשמצות בהן עסקין, נועדו לזרות חול בעיני חברת הביטוח, ולהפנות את "הזרקור" אל התובע, זאת כדי לנסות "ולהעלים" את מעשיו האמורים של הנתבע.

--- "14"- הצהרות הבריאות לחברות הראל ואיילון חתומות דיגיטלית ע"י הנתבע ורעייתו מצ"ב, מסומן "14".

44. יובהר, ההחתמות בוצעו באמצעות הטלפון הנייד של הנתבע ורעייתו וניתן לראות גם את כתובת ה- IP שלהם, השונה מכתובת ה- IP ושעת החתימה של התובע. ברור אפוא כי הטענה של הנתבע כאילו הוא הוחתם על טופס ביטול פוליסות ריק - חסרת כל בסיס. המסמכים נחתמו במעמד הפגישה וכל הפוליסות שבוטלו, בוטלו בהתאם לסיכום הפגישה עליו חתמו הנתבע ורעייתו. לדברים האמורים יש להוסיף, כי במענה למכתב התראה שנשלח אל הנתבע, טען הנתבע באמצעות בא כוחו כי בפגישה הונח בפניו אגד מסמכים: "...במסגרת הפגישה מרשכם ביקש ממרשנו ומזוגתו לחתום על מסמך הנושא כותרת 'דגן 2000 סוכנות לביטוח בע"מ'; כאשר המסמך מגלם את ההסכמות אליהן הגיעו הצדדים (להלן: "המסמך"). ועוד במהלך הפגישה, הונח בפני מרשנו אגד-מסמכים, על גביו נדרש לחתום".

45. לאחר הפגישה האמורה, חברת הביטוח הראל - אליה הועברו ההצעות והצהרות הבריאות, הודיעה לסוכנות הביטוח של התובע כי יש לה רישומים קודמים באשר לבעיית מיגרנות מהן סובל הנתבע וכי מיגרנות אלו לא יכוסו במסגרת הפוליסה. מאחר שבפגישה האמורה הנתבע הסתיר גם כי הוא סובל ממיגרנות, ולא ציין זאת בהצהרת הבריאות שנתן להראל (ולאיילון), הרי שעם קבלת עמדת חברת הביטוח, מיד באותו היום,

30.7.2018) בו נמסרה הודעת חברת הביטוח כאמור בדבר החרגת המיגרנות, פנתה עובדת הסוכנות לרעייתו של הנתבע, גב' הונית אזולאי ועדכנה אותה כי נושא המיגרנה מוחרג וכי הפוליסה לא תחול ביחס לעניין זה. גב' אזולאי אישרה כי מדובר בבעיה שמלווה את הנתבע וידועה לבני הזוג.

46. מאחר שכל שיחות סוכנות הביטוח מוקלטות, (דבר הידוע לשני הצדדים ונאמר במפורש בקדימון השיחה), ולאחר אינספור שעות עבודה, עלה בידי התובעים לאתר את הקלטת השיחה האמורה במסגרתה עלה נושא המיגרנות. **משיחה זו עלה בבירור כי בני הזוג אזולאי מסרו הצהרת בריאות במועד הפגישה וכי בהצהרת הבריאות האמורה הם לא ציינו את בעיית המיגרנות:**

"מוריה: **העברנו את ההצעה של הבריאות שלכם ואת הסיעוד ממגדל להראל. אוקי?**
רונית: אוקי. אוקי.

מוריה: **והראל העבירו בהתאם להצהרת בריאות.** יש להם איזה מידע רפואי קיים בהראל על זה שאילן היה סובל פעם, בעבר ממיגרנות?

רונית: נראה לי בקטע של כל ההצהרות בריאות בעבר, אני חושבת שאת זה הוא תמיד אמר. זה משהו שמלווה אותו מאז שהוא נולד. זה לא...."
--"15" - תמלול השיחה מיום 30.7.2018 מצ"ב, מסומן "15".

47. שיחה זו מלמדת באופן חד משמעי, כי:

47.1. הנתבע מסר הצהרת בריאות, ולראיה, גב' אזולאי בשיחה זו יודעת בדיוק במה מדובר והיא אינה חולקת על קיומה של הצהרת בריאות.

47.2. **הצהרת בריאות שמסר הנתבע שקרית.** הנתבע הסתיר את נושא המיגרנה מחברת הביטוח והתובעים. ברם, כאשר חברת הביטוח עדכנה על כך, הנושא הובא לידיעת בני הזוג אזולאי על ידי סוכנות הביטוח וגב' אזולאי אישרה זאת. גם אז הנתבע לא עדכן בדבר הבעיות הרפואיות הנוספות מהן הוא סובל, (כפי שיפורט להלן).

48. בהמשך לשיחה זו נשלח לבני הזוג מסמך מתוקן **לחתימתם, דבר העולה בבירור מהשיחה להלן:**

"מוריה: אז אני שולחת לך, אני צריכה את זה, שתעברו על זה שנייה. **שלחתי לך את זה למייל. צריך את זה חתום כדי שהתעריפים שזוהר נתן הם תעריפים לחודש הזה.**

רונית: הבנתי.

מוריה: אז אני מחכה לזה. תעדכני אותי,

רונית: טוב.

מוריה: כן, לא, שחור לבן.

רונית: טוב, בסדר."

49. בהתאם, בהמשך לשליחת המסמך המעודכן, חתם הנתבע ביום 30.7.2018, באופן דיגיטלי, על ההסכמה להחרגת המיגרנה, **העתק ההסכמה להחרגה מצ"ב כנספח "16".**

50. בשיחה נוספת שהתקיימה בין גב' אלמליח לבין גב' אזולאי ביום 6.9.2018, ביקשה גב' אזולאי לערוך ביטוח נסיעות לחו"ל עקב נסיעה צפויה. בשיחה זו, גב' אזולאי וגב' אלמליח עברו באופן יסודי על הפוליסות החדשות והחייבים הנדרשים מכוחן, כמפורט בסיכום הפגישה. עמ' 8 לתמלול שלהלן, החל משורה 10, משקף כי השתיים שוחחו על העלות הכוללת והחייבים בגין בני משפחה נוספים של בני הזוג (בנותיהם ונכדיהם). בשיחה זו גב' אזולאי אישרה באופן חד משמעי כי קיבלה לידיה דף פירוט של הפוליסות הקיימות, כי הפירוט מתייחס לפוליסות שהוקמו בהראל ובאיילון בלבד, וכי ידוע לגב' אזולאי שהפוליסות במגדל בוטלו:

רוננית: יש לי את הפירוט. מוריה: הראל ואיילון?

רוננית: נו, את עשית לי פירוט. מוריה: רגע. עוד הפעם.

רוננית: ביטוח בריאות וביטוח סיעודי. מוריה: לא, יקירת. חכי דקה.

רוננית: מה זה לא?

מוריה: שאני לא אתבלבל כאן. שניה. אזולאי, לא אזולאי. איך אתם נקראים אצלי? פאור. פאור ספורט. (נשמעת בודקת). את מדברת על ההורדות שדיברנו עליהן לפני כמה ימים,

כן?

רוננית: כן. נו, מה שגם ישבתם פה ועשית לי את הכל בדף. מוריה: בדף."

ובהמשך:

רוננית: נו. מוריה: אבל תני לי רק, שאני לא מבלבלת חלילה. לא אהובה, זה לא כולל את הבנות, תני לי רק לקרוא. אולי אני מטעה אותך. שניה. בפגישה שהתקיימה, הפוליסה בהראל, עבור אילן בלבד. טה, טה, טס, תופק לאילן פוליסת סיעוד בגובה ככה וככה, עשינו. פוליסת תאונות אישיות קיימת בהראל, איילון, רוננית נשאר ללא שינוי, פוליסה זו אה, אה, אה, סיעוד רוננית במגדל יבוטל ככה וככה, תסולק פוליסת מנהלים עשינו. פוליסה של הבנות והחתן לא יבוצעו שינויים משרדנו יבצע מינוי סוכן, סה"כ פרמייה חודשית 1664."

ובהמשך:

מוריה: חכי. בואי נחזור שנייה לסיכום. מחלות קשות, סיעוד, סיעוד, בריאות הראל. רגע.

שניה. למקרה מוות, מחלות קשות, סיעוד, סיעוד ובריאות אילן נכות תעסוקתית,

הראל אילן ורוננית 356. אוקי, מצאתי. האיילון היה צריך לעלות 200 שקל ולא 290.

בואי נבדוק מה קרה. דקה. כמובן שאני אתקן לך את זה אחורה."

--- "17" - העתק תמלול השיחה מיום 6.9.2018 מצ"ב, מסומן "17".

51. שיחה זו גם מלמדת כי הנתבע ורעייתו היו מעורבים לחלוטין בכל נושא פוליסות הביטוח החדשות שנערכו להם ואלו שבוטלו להם.

52. לטענת הנתבע הוא עבר פציעה ובעקבותיה הוא נדרש להפעיל את פוליסת הבריאות לצורך "הזרקה תחת שיקוף והפניה למרפאת כאב". העתק ההפניה למרפאת כאב בשיבא מצ"ב כנספח "18".

53. בעקבות פנייתו האמורה של הנתבע, התובעים פנו לחברת הראל כדי לסייע לנתבע. ואולם, אז התברר, כי הנתבע הסתיר כי מדובר בבעיה רפואית ממנה הוא סובל מספר שנים עובר למועד הצטרפותו לפוליסת הביטוח בשנת 2018, זאת בעקבות פציעה משנת 2015. העתק תכתובות בין סוכנות הביטוח לבין חברת ביטוח הראל מצ"ב, מסומן "19".

54. ממסמך הדחייה של חברת הביטוח מיום 8.12.2019 - עולה בבירור כי סיבת הדחייה היא הסתרת מידע רפואי נוסף על-ידי הנתבע בהצהרת הבריאות אותה מילא, (פרט לבעיית המיגרנות אותן הסתיר כאמור), וכי הנתבע סבל מכאבים בגב התחתון ומפרק ירך שמאל וכן מבעיות כולסטרול. וכך נכתב במכתב חברת הביטוח למר אזולאי: "על פי מידע רפואי שהגיע אלינו בעקבות תביעה שבנדון, מסתבר כי לפני הצטרפותך לביטוח סבלת מכאבים ממושכים בגב התחתון ובמפרק ירך שמאל לאחר תאונת עבודה שעברת. נשלח לביצוע מיפוי עצמות ובדיקת MRI. כמו גם נראה גם כי מ 2007 יש אבחנה של יתר כולסטרול בדם עם טיפול בסטטינים".

--- "20" - העתק מכתב הדחייה של חברת הביטוח מיום 8.12.2019 מצ"ב, מסומן "20".

55. מעיון בהפניה למרפאת הכאב שהועברה על-ידי חברת הביטוח, התברר כי בנוסף למיגרנות מהן סבל הנתבע (ואשר הוסתרו במסגרת הצהרת הבריאות המקורית), הנתבע הסתיר מסוכנות הביטוח ומחברת הביטוח את העובדה כי הוא סובל מבעיות בגב התחתון וברגל מאז שנת 2015 בעקבות אירוע נפילה מסולם שבעקבותיו

עבר הנתבע סדרת בדיקות גופניות, מיפוי עצמות, והתלונן במשך שנים על כאבים. יתרה מכך, ממסמך זה עולה בבירור כי בסמוך לפני קיום הפגישה בין הצדדים והגשת הצהרת הבריאות השקרית על-ידי הנתבע, חלה החמרה במצבו הבריאותי של מר אזולאי וכי ביום 22.7.2018, כשלושה ימים בלבד לאחר שמילא את הצהרת הבריאות השקרית, הנתבע עבר בדיקת MRI, אשר מטבע הדברים הצורך בקיומה ומועד ביצועה היה ידוע לו במועד בו מילא את הצהרת הבריאות.

22/07/2018: סוג MRI ממוני - לוח ב L3-4-S1 ומסמך ב L2-3

המנהל הכללי	המסמך מס' 00-05768782-7
אזולאי אילן יחי	הדפוס מאתר כללית אנ"ל

08/07/2018: ש- החמרה במצב ורמיים עדים לרגל
30/05/2018: סוג החמרה במצב עם סכנים עדים והקתה לרגל

56. הנתבע הסתיר ביודעין מידע זה מהתובע וכן מחברת הביטוח, ועם גילוי מידע זה, חברת הביטוח סירבה לשאת בעלויות הטיפול והחליטה להחריג זאת, כמו גם את נושא כיסוי התרופות לטיפול בכולסטרול, אשר אף אותו הסתיר כאמור הנתבע במסגרת הצהרת הבריאות השקרית שלו. למען שלמות התמונה יצוין: במסגרת תכתובות בין ב"כ הצדדים, נטען כאילו הנתבע מסר לתובע על בדיקת MRI שהוא צפוי לעבור. **טענה זו היא טענה שקרית שאין בה שמץ של אמת.** מכל מקום, ככל שהנתבע יחזור על טענה מופרכת זו, התובע שומר על זכותו להתייחס אליה בשים לב לעובדה המהותית כי הנתבע לא מסר לתובע דבר בהקשר זה. הנה אפוא, התמונה הברורה והחד משמעית כפי שעולה ממסמכים, התכתבויות ושיחות מזמן אמת היא כי הנתבע חתם על הצהרות בריאות שקריות והסתיר מחברת הביטוח כי בשנת 2015 הוא נפל מסולם וכי בעקבות אירוע זה הוא סובל מכאבים בגב התחתון ובמפרק הירך ונדרש לבדיקות וטיפול רפואי, **לרבות במועדים הסמוכים ממש למועד בו מילא את הצהרת הבריאות השקרית.**

57. יובהר, הפוליסות בחברת מגדל בוטלו לבקשת הנתבע ורעייתו ובהתאם לסיכום הפגישה שנחתם על-ידם. ראינו כי עניין ביטול הפוליסות במגדל נדון בשיחה בין גבי אלמליח לבין גבי אזולאי. בעניין זה, הנתבע מזוגג בין גרסאותיו בכל פלטפורמה בה הוא משתמש. ההשוואה בין הכתבה הטלוויזיונית, לבין מכתבו של הנתבע לוועדת האתיקה, פנייתו לחברת מגדל והפרסום בפייסבוק מלמדים על שקריו במצח נחושה.

58. לאחר פרסום הכתבה הטלוויזיונית והפרסום בעמוד הפייסבוק, כמו גם הקמת קבוצת הווטסאפ ביום 20.12.2022, פנה התובע במכתב התראה טרם נקיטה בהליכים משפטיים לנתבע ועמד על כך שהנתבע יסיר כל פרסום בכל מדיה וערוץ תקשורת, מכל סוג שהוא, הנוגע לתובע ולסוכנות הביטוח שלו וכן יפרסם התנצלות מלאה באשר להתנהלותו ולדברים שנאמרו על ידיו, אך הדברים נפלו על אוזניים ערלות.

--- "21" - העתק התכתובות שהוחלפו בין באי כוח הצדדים מצ"ב, מסומן "21".

ג. עילת התביעה:

59. התובענה מתבססת על העילות הבאות:

א) **לשון הרע** – כל אחת מהפעולות האמורות שבוצעו על ידי הנתבע מהווה פרסום מפר ופוגעני בהתאם להגדרות מושא חוק איסור לשון הרע, בכוונת מכוון על מנת לפגוע בשמו הטוב של התובע ובעיסוקו.

ב) **פקודת הנזיקין** – התנהלות הנתבע מהווה שקר במפגיע (סעיף 58 א) ו(ב) לפקודה ולמצער רשלנות.

ג) **עוולות מסחריות** – הנתבע הפר ברגל גסה את הוראות סעיף 2 א) לחוק עוולות מסחריות לעניין תיאור

כוזב.

ד. הלכה למעשה בראי המסגרת הנורמטיבית בה עסקינן:-

60. כלל יסודות עולות לשון הרע, כפי שתוארו לעיל, מתקיימים במלואם בתובענה זו. בבחינת המבחן האובייקטיבי אין ספק כי האדם הסביר היה מפרש את התבטאויותיו של הנתבע ככאלו העולות לכדי לשון הרע ברף החמור של הדברים. כינוי התובע כמי ש"איבד כל צלם אנוש, ואת הלב שלו" תוך הצגת מצגי שווא על התנהלותו המקצועית ואמינותו הם התבטאויות הגורמות להשפלתו ולביזוי של התובע! יתר על כן, במקרה שלפנינו ייחס הנתבע לתובעים ו/או למי מהם טענות של זיוף ומרמה!! אלו האשמות חמורות מאין כמותם, קל וחומר עת מדובר בסוכני ביטוח שחלה עליהם חובת נאמנות וחובת אמונים ללקוחותיהם וכי שם הטוב בעינין זה מהווה את נכסם העיקרי.

61. אמירותיו ופרסומיו של הנתבע בפלטפורמות השונות מייחסות לתובעים תכונות ומעשים העומדים בסתירה מוחלטת להווייתם האמיתית, ובניגוד לדרך בה נדרש מסוכן ביטוח לפעול. אמירות התוקפות את אמינות התובעים הן אמירות מבזות ומשפילות, בפן העסקי והפרטי כאחד.

62. כמו כן, כלל התבטאויותיו של הנתבע בפלטפורמות השונות עולות לכדי פרסום - כתבת חדשות בטלוויזיה, הגשת תובענת סרק ללשכת עורכי הדין, פתיחת קבוצת הוואטסאפ, פניית סרק לחברות הביטוח עמן עובד התובע וכן הפוסטים אשר פרסם בעמודי הפייסבוק (רע"א 1239-19 יואל שאול נ' חברת נידלי תקשורת בע"מ (פורסם בנבו, 8.1.2020). כפי שפורט לעיל, ברי כי גם ההגנות בקבועות בסעיפים 13 - 15 לחוק אינן חלות על הנתבע, שכן אמירותיו אינן חוסות תחת הפרסומים המותרים בסעיף 13 לחוק, קל וחומר עת הנתבע לא פעל בתום לב שכן אמירותיו, היו למען מטרה אחת - הכפשת שמו הטוב של התובע.

63. זאת ועוד, חוק עולות מסחריות קובע במפורש, בנפרד מעילת לשון הרע, כי אל לו למען דהוא להפיץ דברי כזב על עסק כזה או אחר, כשהוא יודע שהם דברי כזב! במקרה שלפנינו בריא כי הנתבע חטא בעניין זה וביצע עוולה זו ברף הגבוה שלה, עת הוא חזר מספר פעמים ובמספר פלטפורמות שונות על דברי הכזב האמורים.

ה. הנזקים / הפיצוי הכספי בראי עילות התביעה:-

64. מעשי ו/או מחדלי הנתבע כלפי התובעים גרמו להם למספר ראשי נזק ו/או יש בהם כדי לזכות את התובעים בפיצוי ללא הוכחת נזק, כמפורט לעיל ולהלן, בגינם תובעים התובעים את הסכומים שלהלן.

65. סעד כספי בסך של 1,500,000 ₪ המוערך לצרכי אגרה הכולל בתוכו רכיבים כמפורט להלן -

65.1 840,000 ₪ פיצוי ללא הוכחת נזק בגין 6 פרסומים שקריים ומכפישים, ברוע ובזדון, כנגד התובע ב-5 פלטפורמות שונות - כתבה בטלוויזיה, 2 פוסטים בפייסבוק, תלונה ללשכת עורכי הדין, פניה לחברות הביטוח השונות שעבדו עם התובע ופתיחת קבוצת וואטסאפ שכל מטרתה הכפשת שמו הטוב של התובע;

65.2 100,000 ₪ פיצוי ללא הוכחת נזק מכוח חוק עולות מסחריות - לו זכאים התובעים ביחד ו/או לחוד.

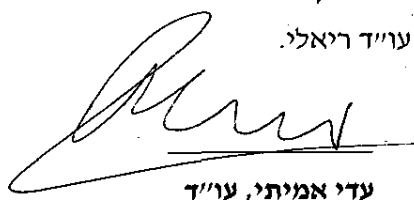
65.3 560,000 ₪ בגין פגיעה קשה במוניטין של התובעים ו/או מי מהם בשים לב להפסקת ההתקשרות עם חברת מגדל ולהפסקת ההתקשרות עם חלק מלקוחותיהם, כמפורט לעיל. יובהר כי סכום זה משקף אך

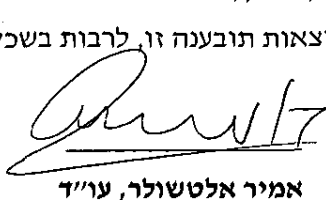
במעט את הנזקים העצומים שנגרמו למוניטין התובעים, מוניטין שנבנה במשך תקופה של כ-34 שנה!!

65.4 סכומים אלו נתבעים בנוסף לסעדים ההצהרתיים ולצווי ה"עשה" ו"אל תעשה" המפורטים לעיל.

65.5 כל סעד כפי שביהמ"ש הנכבד יראה ליתן לנכון, בהתאם להוראות סעיף 75 לחוק בתי המשפט.

66. כן מתבקש ביהמ"ש הנכבד לחייב את הנתבע בהוצאות תובענה זו, לרבות בשכ"ט עו"ד ריאלי.


עדי אמיתי, עו"ד


אמיר אלטשולר, עו"ד

ב"כ התובעים

ALTSHULER

LAW FIRM & NOTARY

26250 נ"ח
ייפוי כוח

אנו החתומים מטה, **זוהר מדר, ת.ז. 59291310 ודגן סוכנות לביטוח 2000 בע"מ, ח.פ. 513011304** ממנים בזה את עורכי הדין אמיר אלטשולר ו/או עדי אמיתי ו/או עדינה סקוצ'ילס (כולם יחד וכל אחד מהם לחוד) לחיות באי כוחנו ולייצגנו בכל הקשור לתביעה המוגשת בבית המשפט השלום הנכבד בתל אביב כנגד מר אילן אזולאי מבלי לפגוע בכלליות המיניי הנ"ל יהיו באי כוחנו רשאים לעשות ולפעול בשמנו ובמקומו בכל הפעולות הבאות, כולן או מקצתן חכל בקשר לעניין הנ"ל ולכל תנובע ממנו כדלקמן :

1. לחתום על ולהגיש בשמי כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למזון רשות לערער, ערעור, זיון נוסף, הודעה, טענה, השגה, ערר, תובענה או כל הליך אחר חנוגע או הנובע מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל. ומבלי לפגוע באמור לעיל גם להודות ו/או לכפור בשמי במשפטים פלילים.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פירוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהעניין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל כל חוות דעת רפואית ו/או כל מסמך רפואי אחר מכל רופא או מוסד שבדק אותי ו/או כל חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
4. לייצגני ולהופיע בשמי ובמקומי בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם, רשויות ממשלתיות, עיריות, מועצות מקומיות ו/או כל רשות אחרת, עד לערכאתם העליונה, ככל שהדברים נוגעים או קשורים לעניין הנ"ל.
5. לנקוט בכל הפעולות הכרוכות בייצוג האמור והמותרות על-פי סדרי הדין הקיימים או שיהיו קיימים בעתיד ובכללם הזמנת עדים ומיניי מומחים, והכל על-פי הדין שיחול וכפי שבא כחי ימצא לנכון.
6. למסור כל עניין חנוגע מהעניין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררות כפי שבא כחי ימצא לנכון.
7. להתפשר בכל עניין חנוגע או הנובע מחעניינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בבית המשפט או מחוצה לו.
8. להוציא לפועל כל פסייד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר ולנקוט בכל הפעולות המותרות על פי חוק ההוצאה לפועל ותקנותיו.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל אשר בא כחי ימצא לנכון בכל עניין חנוגע ו/או הנוגע לעניין הנ"ל.
10. לבקש ולקבל מידע שהנני זכאי לקבלו על פי כל דין מכל מאגר מידע של רשות כלשהי חנוגע לעניין הנ"ל.
11. להופיע בשמי ולייצגני בעניין הנ"ל בפני רשם המקרקעין, בלשכות רישום המקרקעין, לחתום בשמי ובמקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עסקה המוכרת על פי דין וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל בשמי ובמקומי כל מסמך שאני רשאי לקבלו על פי דין.
12. לייצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי ובמקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרשום גוף משפטי, לטפל ברישומי או מחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר חנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
13. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנטים, סימני מסחר וכל זכות אחרת המוכרת בדין.
14. להעביר ייפוי כח זה על כל חסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עמני הנ"ל לפי ראות עיניי ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם ענייני הנ"ל והריני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף ייפוי כח זה מראש.

תאריך: 25.4.2023 חתימת הלקוח/ה:

רח' תובל 40, מגדל ספיר (קומה 20), רמת גן
40 Tuval St. (20th floor) Sapir Tower; Ramat-Gan 5252247 Israel
Tel: 972-3-5252181, Fax: 972-3-5252180
office@altshuler-law.co.il ; www.altshuler-law.co.il

תוכן עניינים

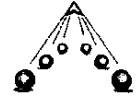
עמ'	נספח
14	1 תדפיס רשם החברות של "דגן סוכנות לביטוח 2000 בע"מ
20	2 רישיון סוכן הביטוח של מר זוהר מדר
22	3 הפוסטים השונים בעמודי הפייסבוק של אילן אזולאי
25	4 עותק מצילומי מסך רלבנטיים מהכתבה האמורה בכאן 11
51	5 חשבונית המס מיום 29.12.2021
53	6 פוסט הפייסבוק הפרטי של אילן אזולאי מיום 8.12.2021
55	7 עריכות פוסט הפייסבוק הפרטי של אילן אזולאי מיום 8.12.2021
59	8 פוסט הפייסבוק העסקי של אילן אזולאי מיום 13.12.2021
62	9 עריכת פוסט הפייסבוק העסקי של אילן אזולאי מיום 13.12.2021
65	10 מכתב הנתבע לחברת מגדל מיום 16.12.2021
68	11 הודעת חברת מגדל על הפסקת ההתקשרות ומכתב התובע למגדל מיום 20.1.2022
136	12 החלטת ועדת האתיקה מיום 3.2.2022
138	13 סיכום הפגישה מיום 19.7.2018 כפי שנשלח ביום 22.7.2018
171	14 הצהרות הבריאות לחברות הראל ואיילון חתומות דיגיטלית על-ידי הנתבע ורעייתו
184	15 תמלול השיחה מיום 30.7.2018
189	16 הסכמת הנתבע להחרגה
193	17 תמלול השיחה מיום 6.9.2018
217	18 הפניה למרפאת כאב בשיבא
220	19 תכתובות בין סוכנות הביטוח לבין חברת ביטוח הראל
224	20 מכתב הדחייה של חברת הביטוח מיום 8.12.2019
227	21 התכתובות שהוחלפו בין באי כוח הצדדים

נספח 1

**תדפיס רשם החברות
של "דגן סוכנות לביטוח**

2000 בע"מ

14 עמ'



חשוב לנו לשתף אותך שאפשר להפיק נסח חברה/שותפות בעלות של 10 ₪ בלבד
 באתר "רשות התאגידים-רשם החברות" בכניסה לשירות "הפקת נסח"
 או באמצעות הקישור: https://www.gov.il/he/service/company_extract

מידע על פרטי חברה, כולל שיעבודים פעילים

פרטי חברה

מספר חברה: 513011304 סטאטוס משפטי: פעילה
 שם חברה: דגן - סוכנות לביטוח (2000) בע"מ
 סוג חברה: ישראלית סיווג חברה: חברה פרטית
 כתובת התאגיד: כצנלסון 30 בית דגן מיקוד: 5020000
 עיקרי מטרות התאגיד: לעסוק בכל עיסוק חוקי
 תאריך רישום: 17/09/2000 אחריות בעלי מניות: מוגבלת
 דוח שנתי אחרון הוגש לשנת: 2022 נרשם בתאריך: 13/04/2022

הרכב הון

סוג מניה: רגילות כמות מניות: 40,000
 ערך נקוב: 1 הון רשום: 40,000
 מטבע: שקל חדש הון מוקצה: 100

בעלי מניות

שם: מדר מעין מס' זיהוי: 27873967
 סוג זיהוי: אזרח ישראלי תאריך מינוי: 17/09/2000
 כתובת: כצנלסון 30 בית דגן מיקוד: 5020000
 מחזיק ב: 100 מניות מסוג רגילות, בנות 1 שקל חדש, בהחזקה רגילה

דירקטורים

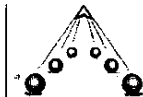
שם: מדר מעין מס' זיהוי: 27873967
 סוג זיהוי: אזרח ישראלי תאריך מינוי: 17/09/2000
 כתובת: כצנלסון 30 בית דגן מיקוד: 5020000

בעלי תפקידים בחברה

שם: מדר מעין מס' זיהוי: 27873967 סוג זיהוי: אזרח ישראלי
 סוג תפקיד: מנכ"ל
 כתובת: כצנלסון 30 בית דגן מיקוד: 5020000

אגרות שנתיות

אגרה לשנה הנכחית: יתרת חוב: 1543.00 ש"ח
 סה"כ חוב: 1543.00 ש"ח



שעבודים פעילים

בשעבודים שנרשמו לפני 12/11/2017 - למצב עדכני, יש לקרוא את תיאור הבטוחה יחד עם רשימת השינויים לשעבוד.
בשעבודים שנרשמו אחרי 12/11/2017 - תיאור הבטוחה משקף את מצב הבטוחה העדכני וכולל את השינויים המאוחרים ליום רישום הבטוחה. רשימת שינויים לשעבוד מציינת את תאריכי עדכון השינויים ואת סוג השינויים שבוצעו.

מס' שעבוד: 1	תאריך רישום: 16/10/2002	תאריך יצירה: 09/10/2002
פרטים כלליים לשעבוד		
תאריך רישום: 16/10/2002	מהות השעבוד: הסכם	
דרגת השעבוד: --	הסכום המובטח: ללא הגבלה	
תנאים מיוחדים		
איסור שעבוד או העברת נכסים ללא הסכמת בעל השעבוד.		
הנכסים המשועבדים		
תאריך רישום: 16/10/2002	סוג הנכס: אחר	
תיאור הנכס: עמלות ביטוח חיים+אלמנטרי		
החאת זכות לקבלת עמלות ביטוח עפ"י הלוואה מיום 28.3.01.		
המחאת זכות לקבלת עמלות ביטוח עפ"י הלוואה מיום 11.9.02.		
תנאים מיוחדים: אין לשעבד או להעביר ללא הסכמת בעל השיעבוד		
מלווה/נאמן		
תאריך רישום: 16/10/2002	מס' בנק/תאגיד: 520030677	
שם המלווה/נאמן: איילון חברה לביטוח בע"מ		
רשימת שינויים לשעבוד		
תאריך עדכון: 30/06/2022	סוג השינוי: החלפת מלווה בשעבוד	

מס' שעבוד: 2	תאריך רישום: 08/01/2003	תאריך יצירה: 05/01/2003
פרטים כלליים לשעבוד		
תאריך רישום: 08/01/2003	מהות השעבוד: הסכם	
דרגת השעבוד: --	הסכום המובטח: ללא הגבלה	
תנאים מיוחדים		
איסור שעבוד או העברת נכסים ללא הסכמת בעל השעבוד.		
הנכסים המשועבדים		
תאריך רישום: 08/01/2003	סוג הנכס: אחר	
תיאור הנכס: עמלות ביטוח חיים ואלמנטרי לפי חוזה הלוואה מיום 5.1.03.		
תנאים מיוחדים: אין לשעבד או להעביר ללא הסכמת בעל השיעבוד		
מלווה/נאמן		
תאריך רישום: 08/01/2003	מס' בנק/תאגיד: 520030677	
שם המלווה/נאמן: איילון חברה לביטוח בע"מ		



רשימת שינויים לשעבוד

תאריך עדכון: 30/06/2022 סוג השינוי: החלפת מלווה בשעבוד

מס' שעבוד: 3 תאריך רישום: 19/02/2003 תאריך יצירה: 12/01/2003

פרטים כלליים לשעבוד

תאריך רישום: 19/02/2003 מהות השעבוד: מישכון
דרגת השעבוד: -- הסכום המובטח: ללא הגבלה

תנאים מיוחדים

איסור שעבוד או העברת נכסים ללא הסכמת בעל השעבוד.

הנכסים המשועבדים

תאריך רישום: 19/02/2003 סוג הנכס: אחר
תיאור הנכס: זכויות מכל מין וסוג שהם בתיק ביטוח של הממשכן, (בפוליסות ביטוח - חיים ו/או פוליסות ביטוח אלמנטרי) ולפי נספח א' הרצ"ב.
תנאים מיוחדים: אין לשעבד או להעביר ללא הסכמת בעל השיעבוד

מלווה/נאמן

תאריך רישום: 19/02/2003 מס' בנק/תאגיד: 520036203
שם המלווה/נאמן: סהר-ציון חברה לביטוח בע"מ

מס' שעבוד: 4 תאריך רישום: 20/09/2004 תאריך יצירה: 31/08/2004

פרטים כלליים לשעבוד

תאריך רישום: 20/09/2004 מהות השעבוד: הסכם
דרגת השעבוד: -- הסכום המובטח: ללא הגבלה

תנאים מיוחדים

איסור שעבוד או העברת נכסים ללא הסכמת בעל השעבוד.

הנכסים המשועבדים

תאריך רישום: 20/09/2004 סוג הנכס: אחר
תיאור הנכס: עמלותיו וזכויותיו מכל סוג שיגיעו לו מאת איילון חברה לביטוח בע"מ
תנאים מיוחדים: אין לשעבד או להעביר ללא הסכמת בעל השיעבוד

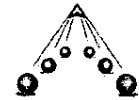
מלווה/נאמן

תאריך רישום: 20/09/2004 מס' בנק/תאגיד: 520030677
שם המלווה/נאמן: איילון חברה לביטוח בע"מ

רשימת שינויים לשעבוד

תאריך עדכון: 30/06/2022 סוג השינוי: החלפת מלווה בשעבוד

מס' שעבוד: 5 תאריך רישום: 14/08/2007 תאריך יצירה: 09/08/2007



פרטים כלליים לשעבוד

תאריך רישום: 14/08/2007
 מהות השעבוד: המחאת זכות על דרך השעבוד
 דרגת השעבוד: --
 הסכום המובטח: ללא הגבלה

תנאים מיוחדים

איסור שעבוד או העברת נכסים ללא הסכמת בעל השעבוד.

הנכסים המשועבדים

תאריך רישום: 14/08/2007 סוג הנכס: אחר
 תיאור הנכס: המחאת זכות
 תנאים מיוחדים: אין לשעבד או להעביר ללא הסכמת בעל השיעבוד

מלווה/נאמן

תאריך רישום: 14/08/2007 מס' בנק/תאגיד: 520004078
 שם המלווה/נאמן: הראל חברה לביטוח בע"מ

מס' שעבוד: 6

פרטים כלליים לשעבוד

תאריך רישום: 15/08/2007
 מהות השעבוד: המחאת זכות על דרך השעבוד
 דרגת השעבוד: --
 הסכום המובטח: ללא הגבלה

תנאים מיוחדים

איסור שעבוד או העברת נכסים ללא הסכמת בעל השעבוד.

הנכסים המשועבדים

תאריך רישום: 15/08/2007 סוג הנכס: אחר
 תיאור הנכס: המחאת זכות
 תנאים מיוחדים: אין לשעבד או להעביר ללא הסכמת בעל השיעבוד

מלווה/נאמן

תאריך רישום: 15/08/2007 מס' בנק/תאגיד: 520004078
 שם המלווה/נאמן: הראל חברה לביטוח בע"מ

מס' שעבוד: 7

פרטים כלליים לשעבוד

תאריך רישום: 15/08/2007
 מהות השעבוד: המחאת זכות על דרך השעבוד
 דרגת השעבוד: --
 הסכום המובטח: ללא הגבלה

תנאים מיוחדים

איסור שעבוד או העברת נכסים ללא הסכמת בעל השעבוד.



הנכסים המשועבדים

תאריך רישום: 15/08/2007 סוג הנכס: אחר
תיאור הנכס: המחאת זכות
תנאים מיוחדים: אין לשעבד או להעביר ללא הסכמת בעל השיעבוד

מלווה/נאמן

תאריך רישום: 15/08/2007 מס' בנק/תאגיד: 520004078
שם המלווה/נאמן: הראל חברה לביטוח בע"מ

מס' שיעבוד: 8 תאריך רישום: 29/08/2018 תאריך יצירה: 20/08/2018

פרטים כלליים לשיעבוד

תאריך רישום: 29/08/2018 מהות השיעבוד: שיעבוד צף/ספציפי
דרגת השיעבוד: דרגה ראשונה הסכום המובטח: 640000.00 שקל חדש

תנאים מיוחדים

איסור שיעבוד או העברת נכסים ללא הסכמת בעל השיעבוד.

הנכסים המשועבדים

תאריך רישום: 29/08/2018 סוג הנכס: אחר
תיאור הנכס: שיעבוד בסך 640,000 ש"ח על תיק הביטוח האלמנטרי החברה, וכן על התשלומים המגיעים לחברה מחברות הביטוח השונות במהלך פעילותה כמפורט בשטר המשכון שנחתם עם קפלן נעים ושות' בע"מ מ-20.8.2018.
לקפלן נעים ושות' בע"מ תהא זכות סרוב ראשונה להציע סוכן אחר או את עצמה לרכישת תיק הביטוח האלמנטרי של החברה על כל זכויותיו הכל כמפורט בשטר המשכון שנחתם עם קפלן נעים ושות' בע"מ מ-20.8.2018.

מלווה/נאמן

תאריך רישום: 29/08/2018 מס' בנק/תאגיד: 510160799
שם המלווה/נאמן: קפלן נעים ושות' בע"מ

אין שינויים בתקנון

אין שינויי סטאטוס

תמצית זו הוכנה מתוך המידע האגור במחשב רישום החברות ביום 17/07/2022 בשעה 11:21

נסח החברה או השותפות מהווה תמצית מידע ממאגר הנתונים הממוחשב של רשות התאגידים, הניתן כשירות לציבור, על פי מידע שהתקבל ברשות. המידע בנסח עלול להיות חסר, בלתי מדויק או בלתי מעודכן. אין להסתמך על הנתונים בנסח, משאינו מהווה אחד מהמרשמים שמנהלת רשות התאגידים על פי דין.
לבירור המידע והדיווחים שהוגשו לרשם החברות או לרשם השותפויות כנדרש בחוק, יש לעיין בתיק התאגיד. יודגש כי המידע המצוי בתיק החברה ביחס לבעלי מניות ודירקטורים בחברה, כמו גם פרטי מידע נוספים, הינו בעל אופי דקלרטיבי בלבד ואינו מהווה תחליף לעיון במרשם בעלי המניות ובמרשם הדירקטורים שמנהלת החברה, הפתוחים לעיון הציבור במשרדה הרשום.
הנסח עשוי לכלול גם תמצית מידע שהתקבל מרשויות המדינה, כדוגמת רשות האכיפה והגבייה, הכונס הרשמי ומערכת בתי המשפט, הניתן אף הוא כשירות לציבור. המידע עשוי להיות חלקי או לא מעודכן, אין להסתמך עליו ויש לפנות ולעיין במידע אצל רשות המדינה המוסמכת.

נספח 2

רישיון סוכן הביטוח של

מר זוהר מדר

עמ' 20

מדינת ישראל



רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון
רשיון לסוכן ביטוח

עפ"י חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) התשמ"א - 1981

בתוקף ער
31/12/2022

תוקף הרשיון ממועד התשלום אך לא לפני
01/01/2022

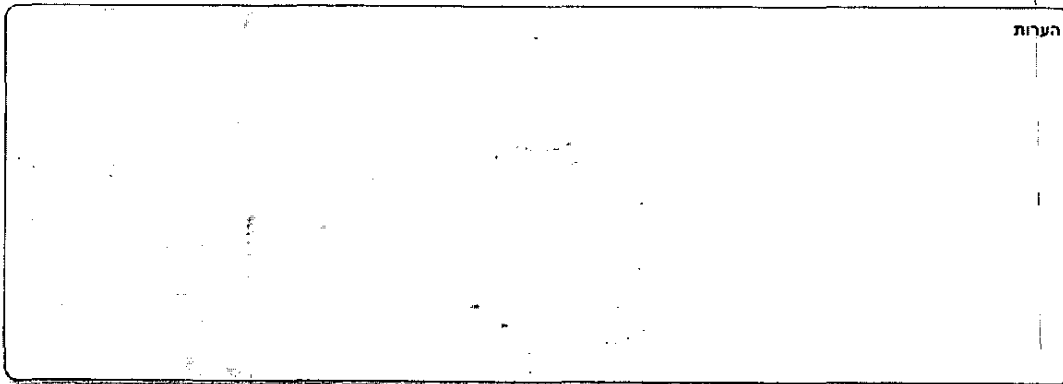
מספר רשיון
059291310

זוהר נתנאל מדר

כצנלסון 30, בית דגן

שם
מען

הרשיון כפוף לתנאים המצוינים להלן
ובכפוף לתצהירים שנחתמו במעמד תשלום הרשיון



הערות

שולם

אסמכתא
89810225

מורשה לעסוק בענפי הביטוח הבאים		
ימי	כלל	פנסיוני
	√	√

תאריך הפקה: 21/12/2021

ד"ר משה ברקת

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון

רישיון זה בתוקף רק אם הוא מופיע באתר רשות שוק ההון/ מחלקת רישוי סוכנים ויועצים בכתובת -
<https://insa-prod-ex.formtitan.com/AgentsSearch>

נספח 3

הפוסטים השונים
בעמודי הפייסבוק של

אילן אזולאי

עמ' 22

אילן אזולאי



8 בדצמבר 2021

לכל חבריי בפייסבוק, קיבלתי כל כך הרבה תגובות וחיבוקים ממה שעברתי ואני עובר מול סוכן הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר, אשר איבד כל צלם אנוש, ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון המעטה תוך שהוא הורס לי את חיי. אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה שעוד אנשים יפגעו! ממליץ למי שעדיין לא ראה, לראות את הכתבה, על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה בתאריך ה-5/12 אותה אני יזמתי. אם גם אתם נפגעי זוהר מדר ו/או מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיבדו את הביטוחים הוותיקים שלהם, ומעוניינים בבדיקה מחודשת של התיקים ללא עלות שלחו הודעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911. על מנת שנוכל לדאוג אחד לשני. אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי וכושר העבודה שלי, אל תתנו לאף אחד לעבוד עליכם! יש לי בקשה - עזרו לי לשתף את הפוסט כדי לנסות להגיע, ולעזור לכל אותם האנשים אשר נפגעו.

עדכון

עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ.

להצטרפות: <https://chat.whatsapp.com/FfzEWh2fbMF4dQXPh9bmRg>



YOUTUBE.COM

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

כאן חדשות | מבוסס חיו לשעבר של מדר, בעל סוכנות ביטוח ואביו של כוכב הכדורסל העולה ים מדר, טענו בפני כ...

20 תגובות 41 שיתופים

691 Elad Efraim נוספים

אילן אזולאי



13 בדצמבר 2021

...

לכל חבריי בפייסבוק, קיבלתי כל כך הרבה תגובות וחיבוקים ממה שעברתי ואני עובר מול סוכן הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר, אשר איבד כל צלם אנוש, ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון המעטה תוך שהוא הורס לי את חיי.

אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה שעוד אנשים יפגעו! ממליץ למי שעדיין לא ראה, לראות את הכתבה, על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה בתאריך ה-5/12 אותה אני יזמתי. <-- <https://www.youtube.com/watch?v=lQvzn0akjxc>

אם גם אתם נפגעי זוהר מדר ו/או מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיבדו את הביטוחים הוותיקים שלהם, ומעוניינים בבדיקה מחודשת של התיקים ללא עלות שלחו הודעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911. על מנת שנוכל לדאוג אחד לשני.

אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסייעודיים שלי וכושר העבודה שלי, אל תתנו לאף אחד לעבוד עליכם! יש לי בקשה - עזרו לי לשתף את הפוסט כדי לנסות להגיע, ולעזור לכל אותם האנשים אשר נפגעו.

עדכון

עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ.

להצטרפות: <https://chat.whatsapp.com/FfzEWh2fbMF4dQXPh9bmRg>



YOUTUBE.COM

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

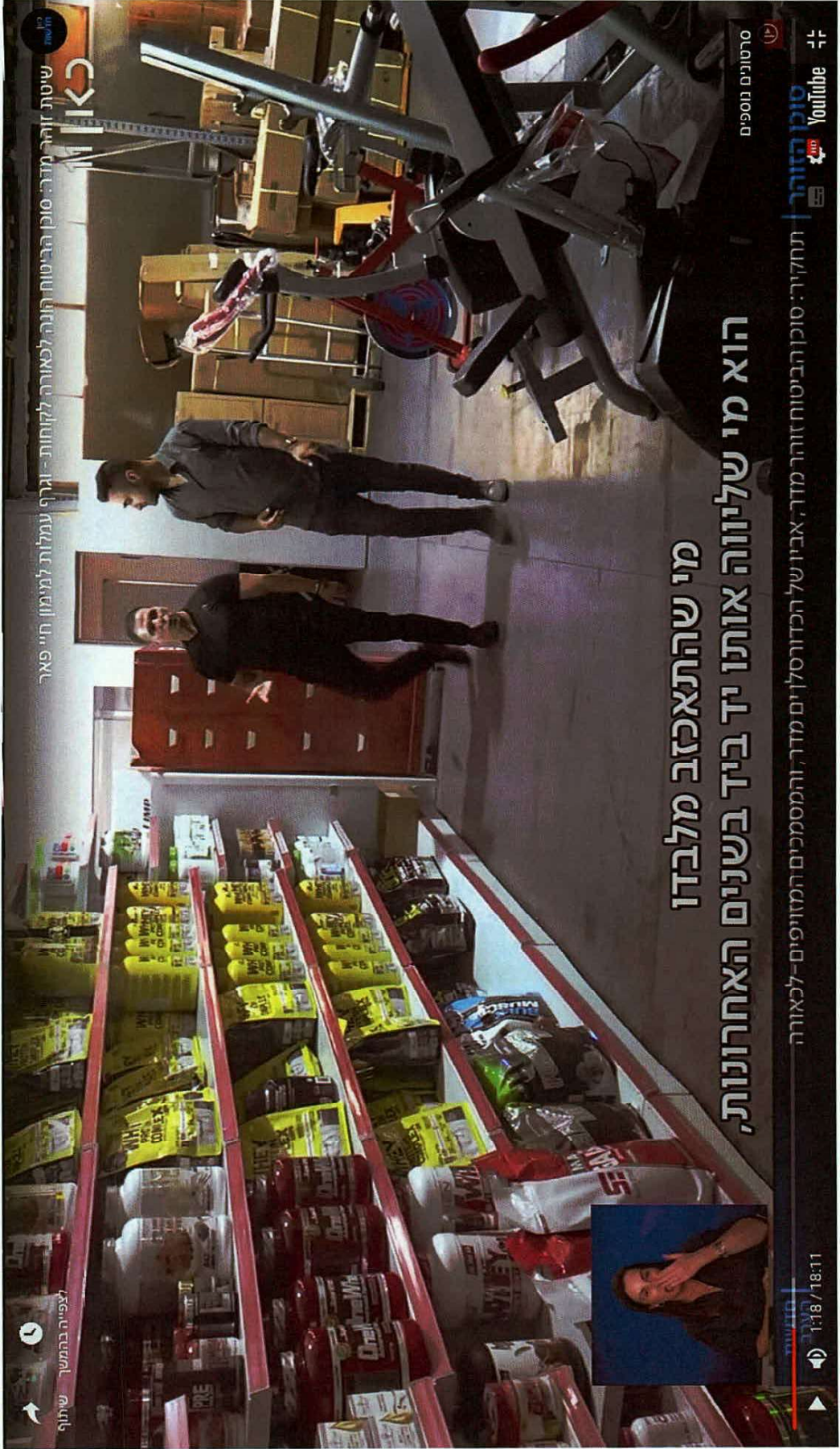
כאן חדשות | מבוטחיו לשעבר של מדר, בעל סוכנות ביטוח ואביו של כוכב הכדורסל העולה ים מדר, טענו בפני כ...

נספח 4

**צילומי מסך רלבנטיים
מהכתבה בכאן 11 מיום**

5.12.2021

25 עמ'



שירת זוהר מדר: סוכן הביטוח קונה לכאורה - וגרף עמלות למימון חיי פאר

לצפייה בממשך שתוף

מי שהתאכזב מלבדו הוא מי שליווה אותו יד ביד בשנים האחרונות,

סוכן ביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן ים מדר, והמסמכים המזויפים - לכאורה

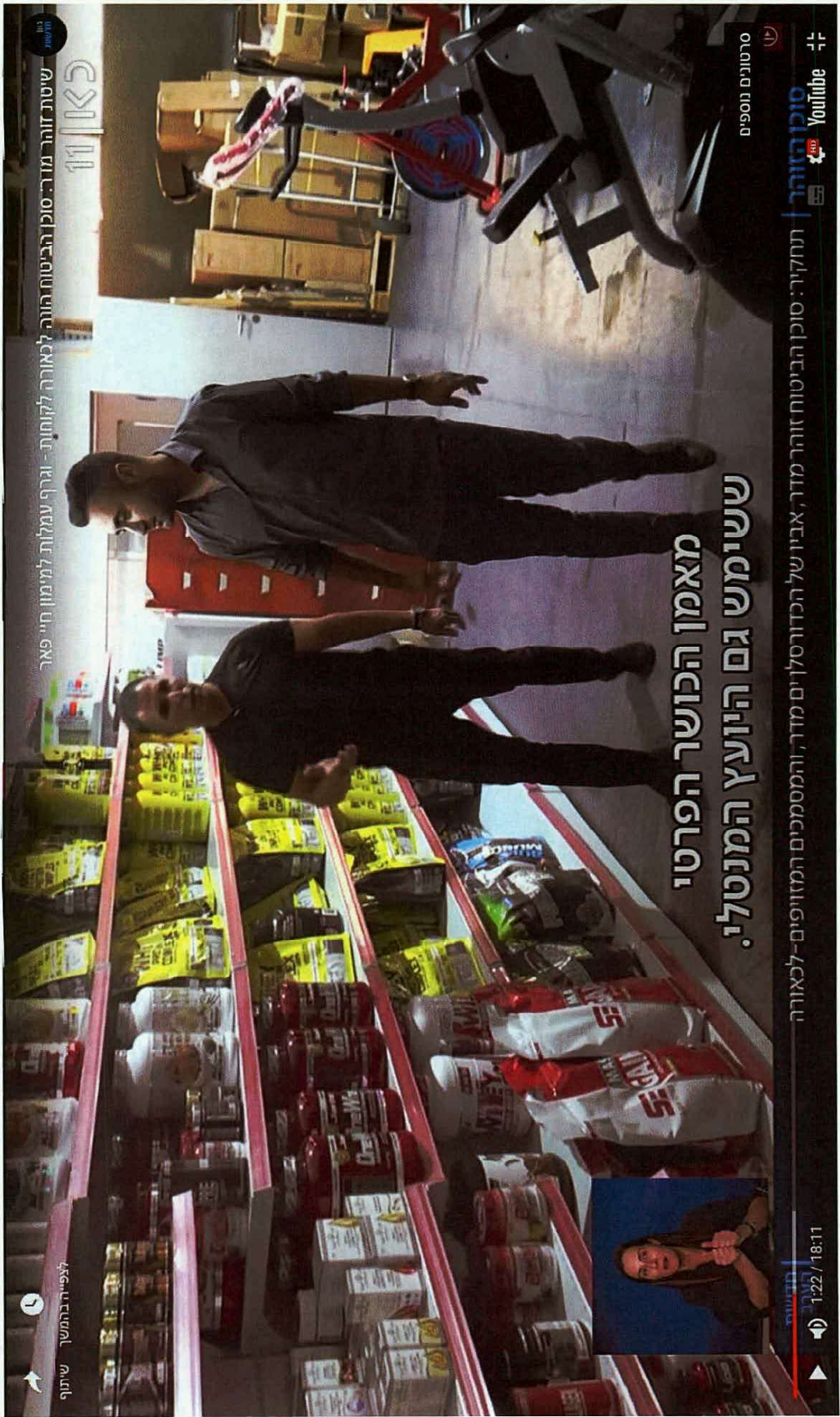
סרטונים נוספים

סוכן ביטוח | תמקיר | סוכן הביטוח זוהר מדר

YouTube



1:18 / 18:11



החיים
היום

שיטת זווה מדר, סוכן הביטוח המורה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

כאן

ששימש גם היועץ המנטלי. מאמן הכושר הפרטי

סרטונים נוספים

סוכן זווה | תמלילי | סוכן הביטוח זווה מדר, אביו של הכדורסלן יו מדר, והמסמכים המזויפים - לכאורה

סוכן זווה | תמלילי | סוכן הביטוח זווה מדר, אביו של הכדורסלן יו מדר, והמסמכים המזויפים - לכאורה

1:22 / 18:11

סוכן זווה | תמלילי | סוכן הביטוח זווה מדר, אביו של הכדורסלן יו מדר, והמסמכים המזויפים - לכאורה

סוכן זווה | תמלילי | סוכן הביטוח זווה מדר, אביו של הכדורסלן יו מדר, והמסמכים המזויפים - לכאורה

שיתוף | לציפיה בהמשך | שיתוף

אתה הילד מצליח.

כל מה שאני רוצה זה לראות

שיתוף זורח מדר: סוכן הביטוח חונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

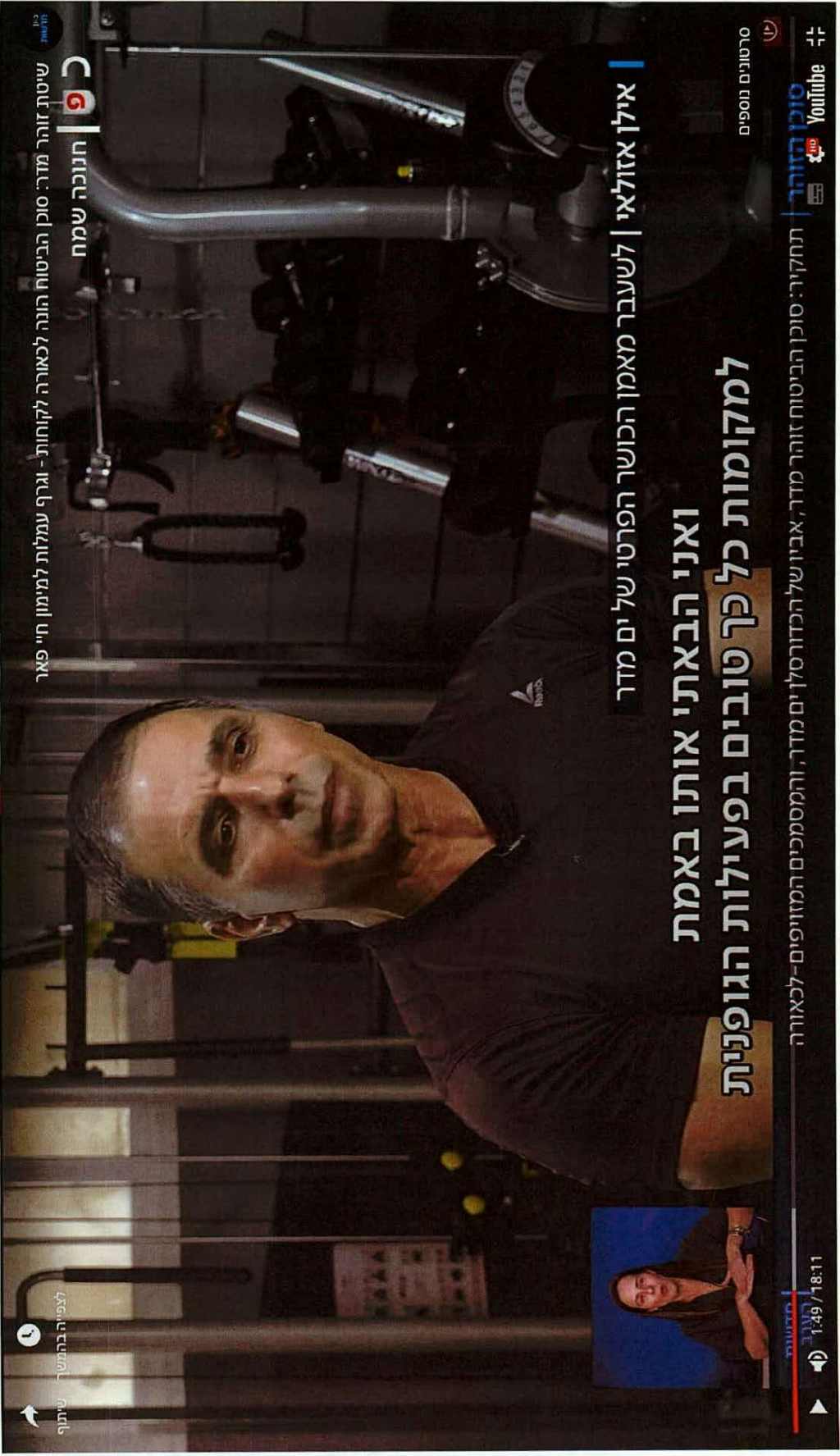
כנס | חנוכה שמח

סרטונים נוספים

סוכן פזורה | תמקיר: סוכן הביטוח זורח מדר, אביו של הכדורסלן מדר, והמסמכים המזויפים - לכאורה

מסגרת | 1:41 / 18:11

YouTube



כאן תמיד

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

כפי | חנוכה שמח

אילן אזולאי | לשעבר מאמן הכושר הפרטי של ים מדר

ואני הבאתי אותו באמת למקומות כל כך טובים בפעילות הגופנית

תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן ים מדר, והמסמכים המזויזפים - לכאורה

סרטונים נוספים

סוכן הזוהר

YouTube



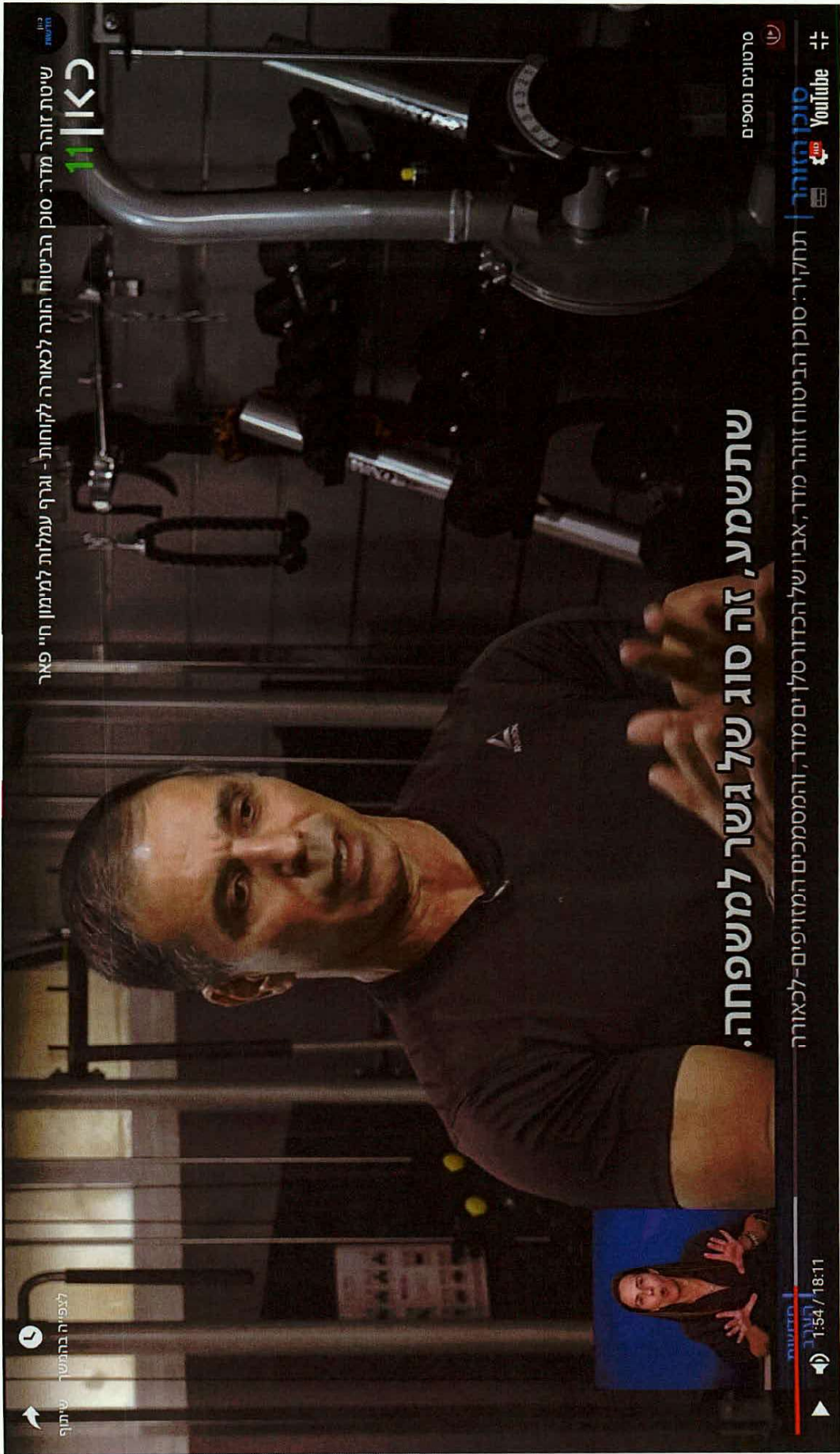
לצפייה בהמשך

שידור



1:49 / 18:11





שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

11 | כא

שתשמע, זה סוג של גשר למשפחה.

סוכן זוהר | סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן יוני מדר, והמסמכים המזויזפים - לכאורה

סרטונים נוספים



YouTube

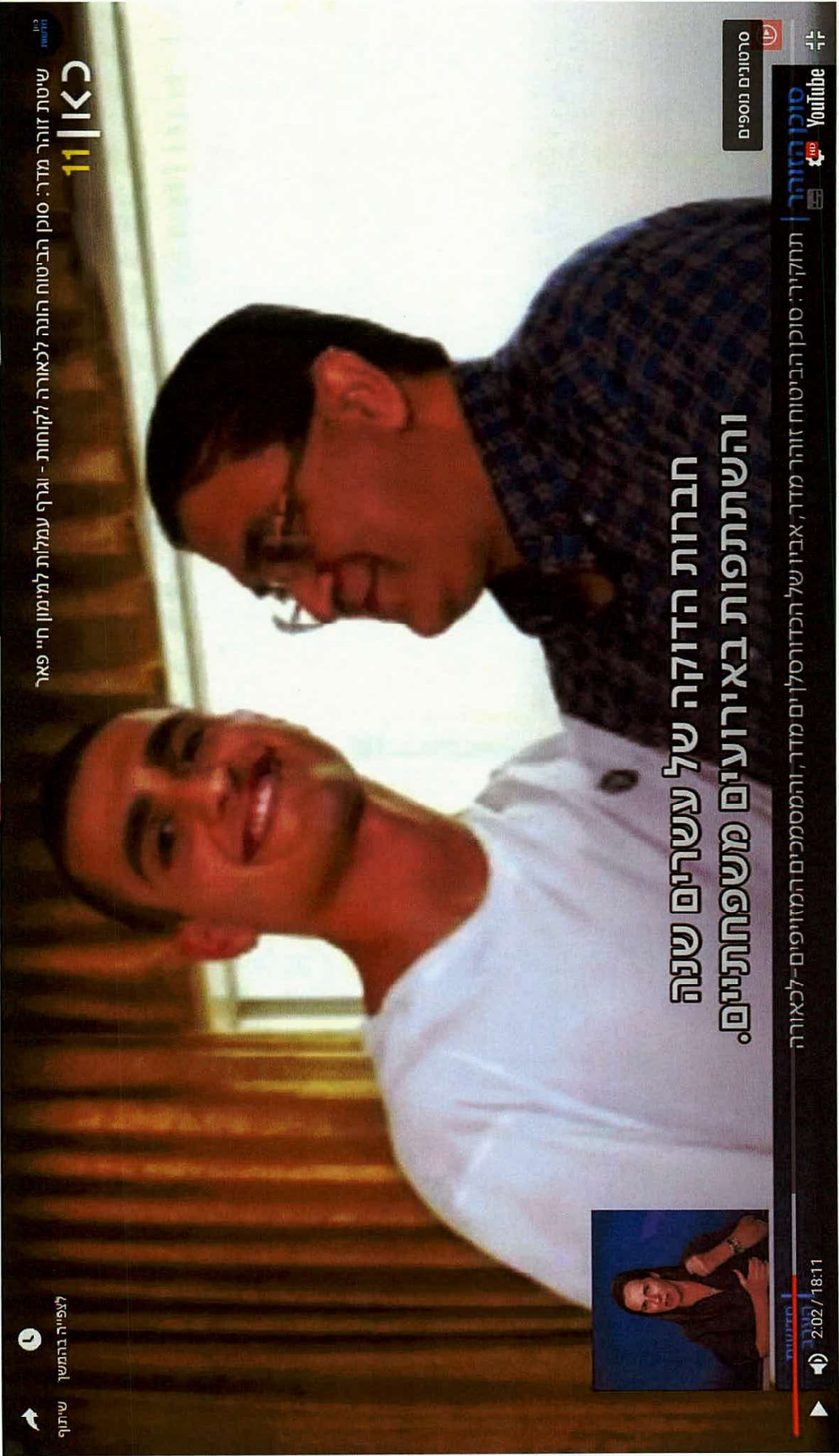


לצפייה בהמשך שיתוף



1:54 / 18:11





שיתוף

לצפייה בהמשך

הגות

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונהג לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

כאן 11

חברות הדוקה של עשרים שנה והשתתפות באירועים משפחתיים.

סרטונים נוספים

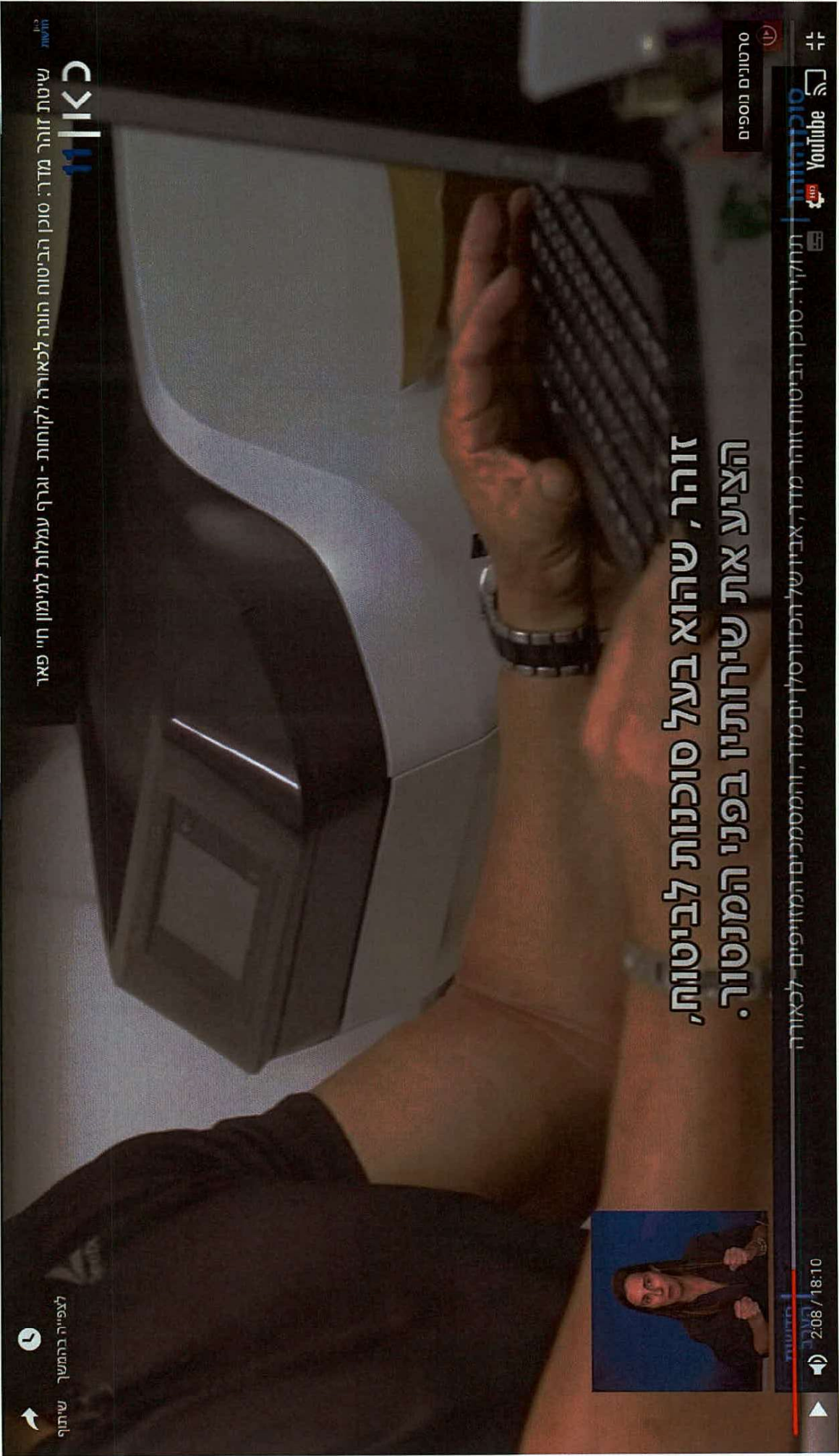


סוכן זוהר

תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן יום מדר, והמסמכים המזויזפים - לכאורה

2022 / 18:11





לצפייה בהמשך שיתוף

השעה

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונהגה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאז

כאן

זוהר, שהוא בעל סוכנות לביטוח, הציע את שירותיו בפני המנטור.

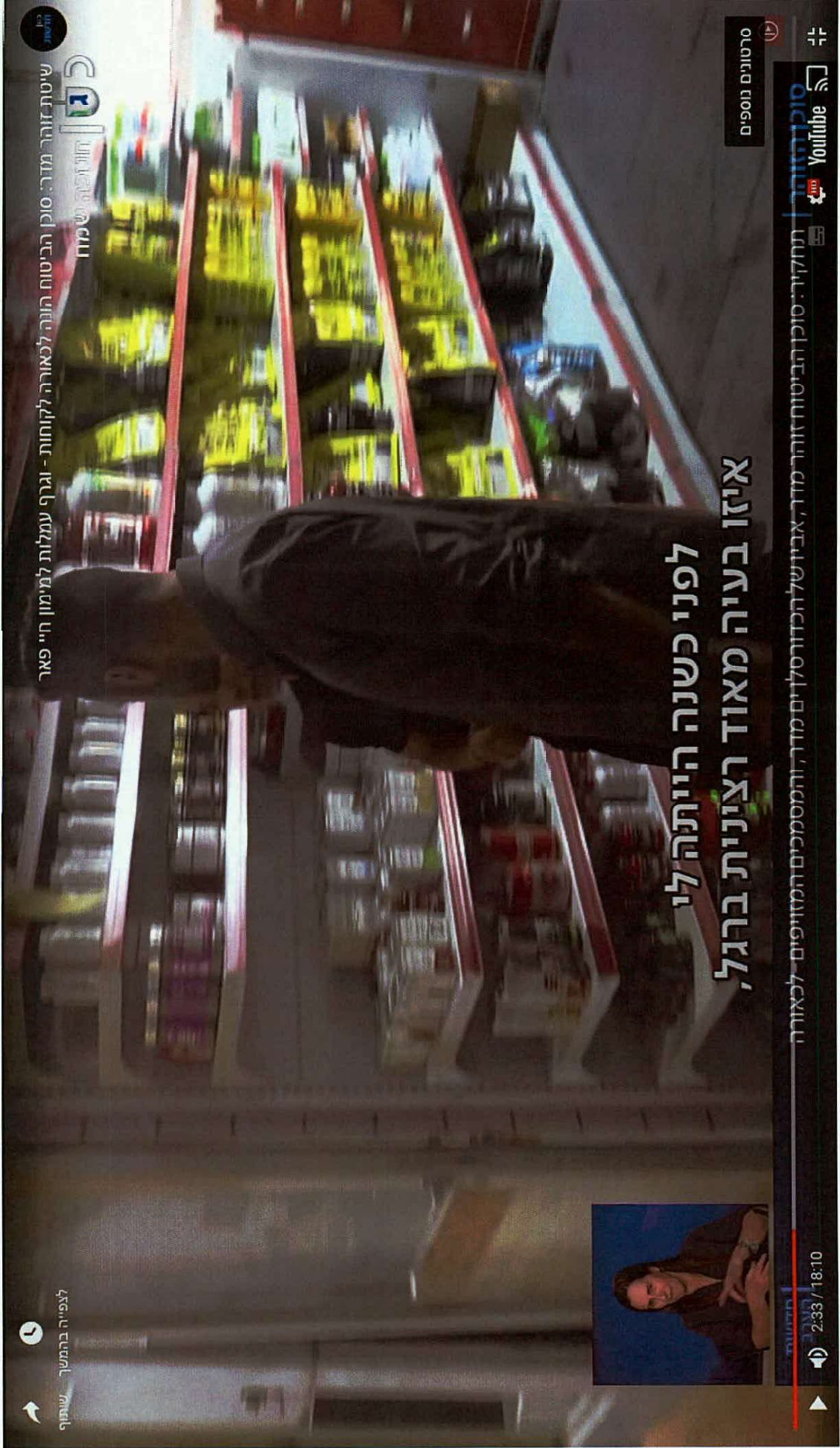


2:08 / 18:10

סרטונים נוספים

סוכנות | תחזיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן ים מדר, והמסמכים המזויזפים לכאורה

YouTube



איזו בעיה מאוד רצינית ברגל, לפני כשנה היתה לי

שיטת זזהר מדר: סוכן הביטוח הונה לנאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חי"י פאר

כס | חינוך וייעוץ משפחה

לצפייה ברמתך... שותף



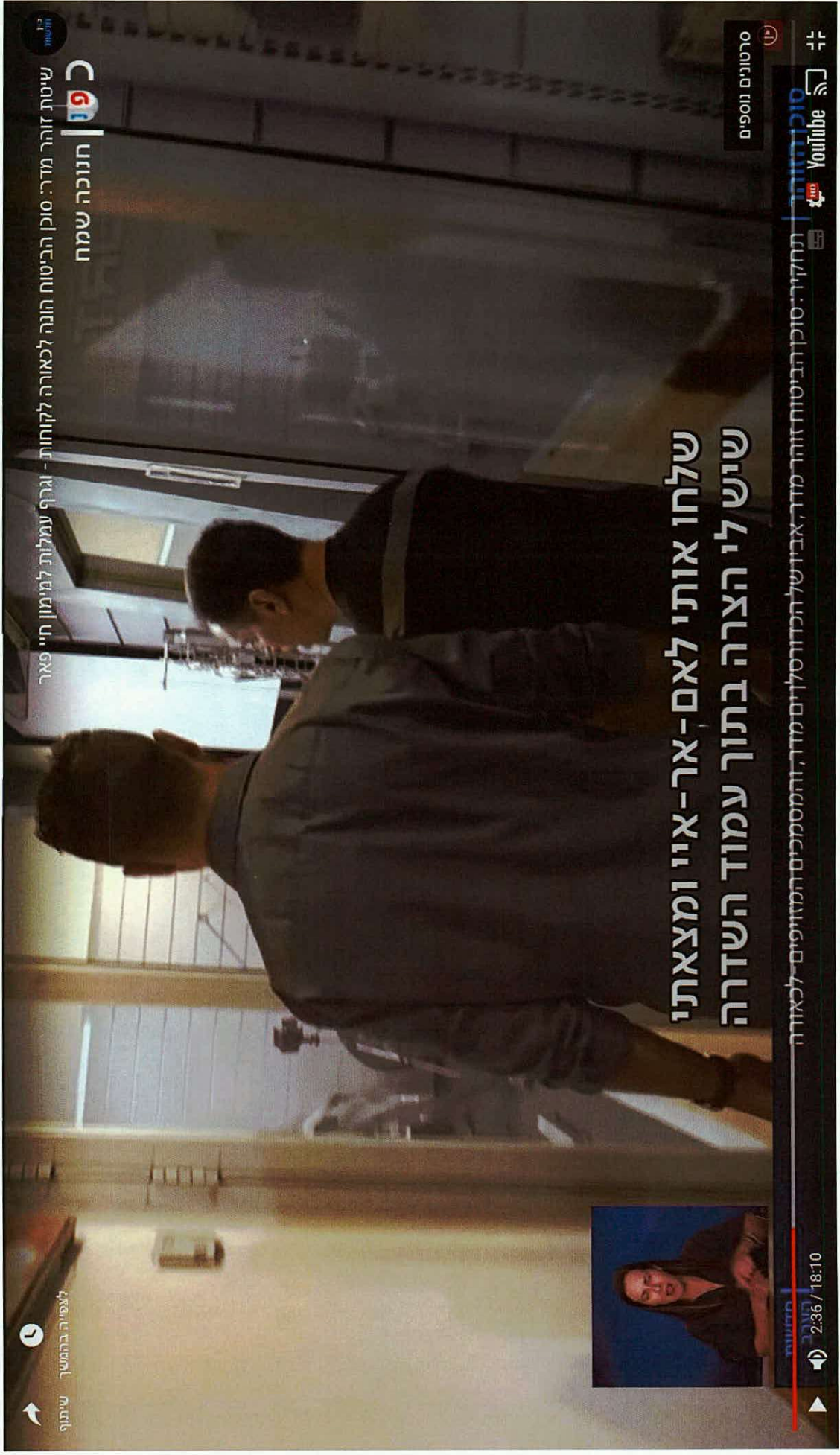
2:33 / 18:10

סרטונים נוספים

מוקדשות | תמליר: סוכן הביטוח זזהר מדר, אביזר הכדורסלן מדר, והמסמכים המזויפים - לכאורה



YouTube



לצפייה בהמשך



שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

חונקה שמח

המשטרה

שלחו אותי לאם-אר-איי ומצאתי שיש לי הצרה בתוך עמוד השדרה

תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן מדר, והמסמכים המזויפים - לאורך

2:36 / 18:10



סרטונים נוספים



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



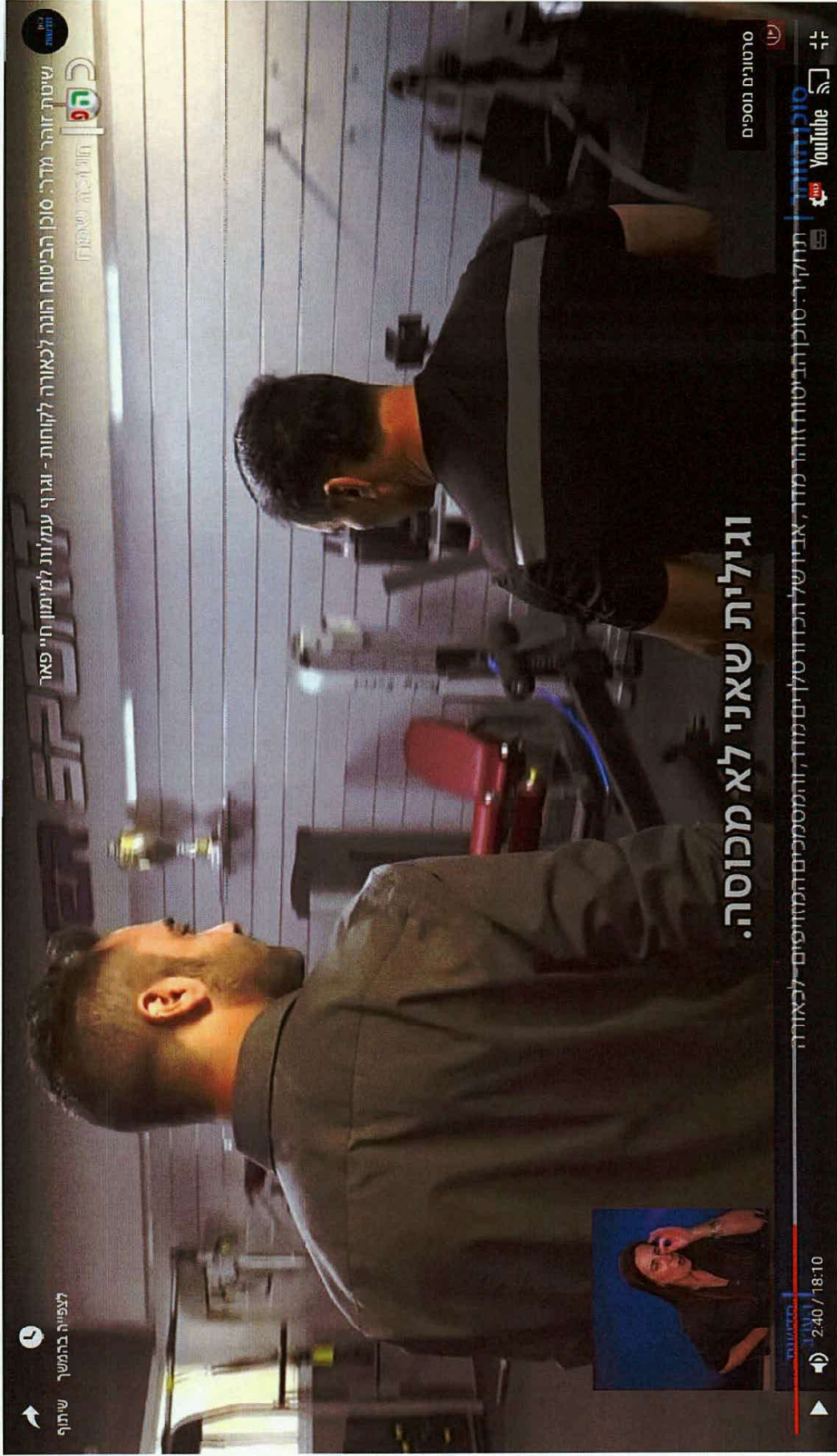
חונקה שמח



חונקה שמח



חונקה שמח



לצפייה בהמשך שיתוף

התענית 2:40 / 18:10



סרטונים נוספים



סוכן הביטוח זוהר מדר | תחקירי סוכן הביטוח זוהר מדר, אביזשיל הכדורסלנים מדר והמסמכים המזויזפים - לכאורה



שיתוף זוהר מדר: סוכן הביטוח הונהג לכאורה לקוחות - וגרף עמלונן למימון חי"י פאר



שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלו...

חנוכה שמח

אילן אזולאי | מבוסט

18,700

סרטונים נוספים

ואז התחלתי לחטט ופתאום גיליתי:
עצמותיי זה הכול.

2:43 / 18:10

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלו... | YouTube

סרטונים נוספים

שיתוף זווהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חי" פאר

ש לנחוי על Esc כדי לצאת ממסך מלא

את כל הפוליסות הוותיקות יקרות הערך

זוהר או מי מטעמו ביטל לול

תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן יום מדר, והמסמכים המזויפים לכאורה

סוכן הזווהר | תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן יום מדר, והמסמכים המזויפים לכאורה

3:01 / 18:10

מסך מלא

סוכן הזווהר

כאן

כאן

בקשה לביטול פוליסה

מספר טלפון	מספר טלפון	שם מלא/ שם בית העסק	שם מלא/ שם בית העסק
ת.ד.	מיקוד	אולאי	אולאי
		מספר בית	רחוב
			מסוב
			מטבת דואר אלקטרוני

חובה למלא

אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:

1.7.18	15889414
1.7.18	17429168
1.7.18	17429146
1.7.18	1745889413

אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים **אני התמתתי על טופס ריק**

ומצאתי שמשנים לי את כל הביטוחות.



דפוס 04

קצת לביטול מליצת

מספר תעודת זהו	מספר תעודת זהו	מספר תעודת זהו	מספר תעודת זהו	מספר תעודת זהו	מספר תעודת זהו
1.7.18	1.7.18	1.7.18	1.7.18	1.7.18	1.7.18

אני מבקש לבטל את מליצת הביטוח הבאות:

שם בית העסק	מספר בית	תאריך
15889414	17429168	1.7.18
17429146	15889413	1.7.18

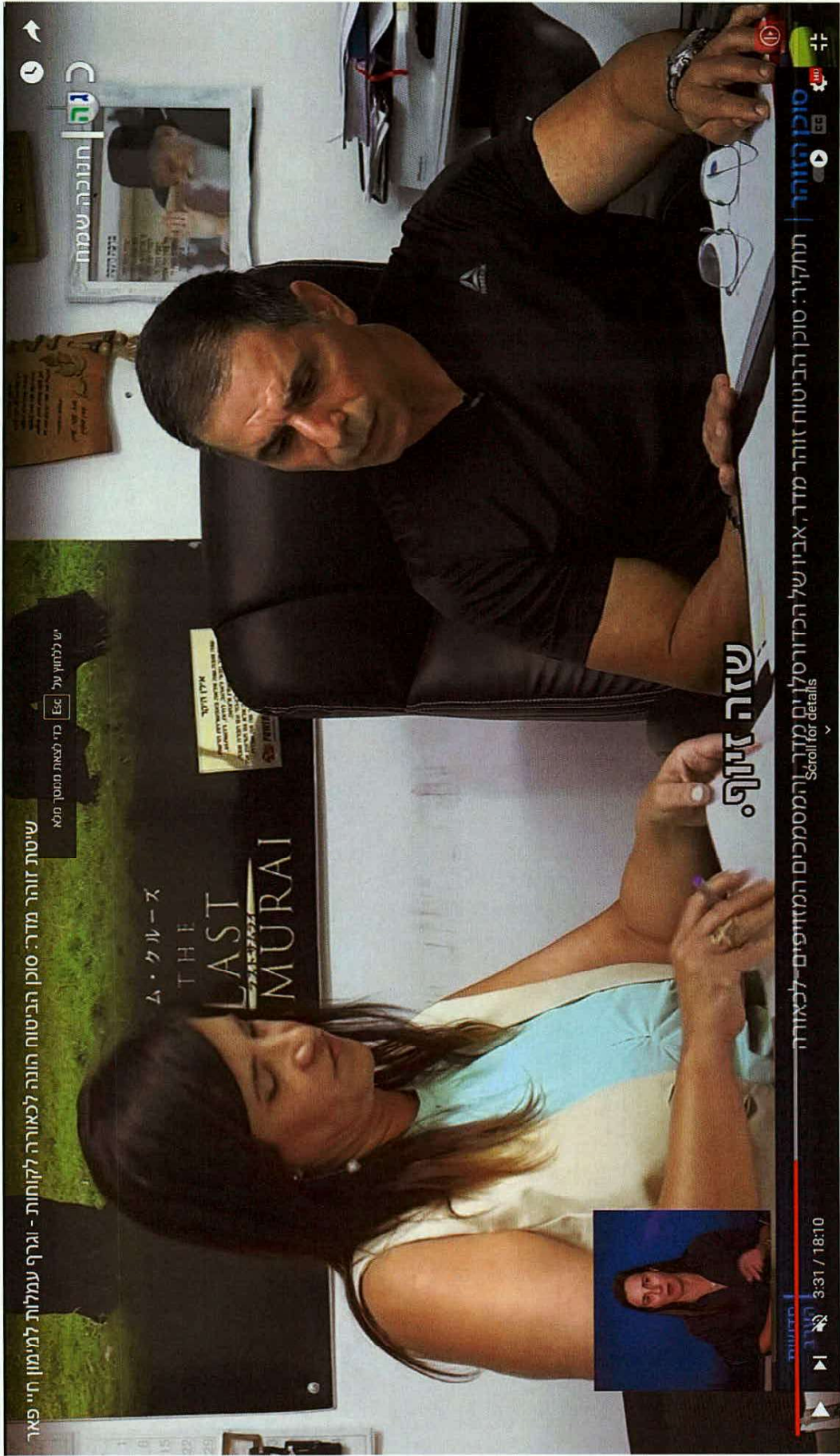
אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים:

מספר תעודת זהו	מספר תעודת זהו
15889414	17429168
17429146	15889413

יש לנמק רג את המנוחה מבקש לבטל נספחים מסוימים שבמלפיה ולא את המלפיה במלואה.

פה הוא מילא את כל הפוליסות ללא ידיעתם של אילן ורונתה.





שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

יש ללחוץ על Esc כדי לצאת מתוסך תמלא

כמה חנוכה שמחה

שזה זינף.

סוכן הזוהר

תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן יום קמור והמסמכים המזויזים-לכאורה

3:31 / 18:10



לצפייה בהמשך שיתוף

ד"ר מירב רוזנברג

13:27

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלול למימון מיני פאר

כאן 11

1 באוגוסט 2021

אני לא יודע ממה אתה עשוי
 בימיים אלו אני צריך את הביטוח
 הקודם וזה כואב. ואני נזכר איזה
 מפלצת אתה למרות שקראתי
 לך חבר למרות שהיינו חלק
 מתוך משפחה שהילד שלך

כשהוא פגוע וכעוס,



השקעה

3:47 / 18:11

סרטונים נוספים



סוכן הזוהר

תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן מדר, והמסמכים המזויפים - לכאורה



אני מלין לים סנדוויצ'ים
 בריאות... ולאחר תחקיר גיליתי
 בשביל כמה מאות שקלים שזה
 כדיחה לקחת לי את הביטיחון
 הבריאותי... אני מודה לך שאגרמת
 לי למתח ולא שקט להמשיך
 את החיים בחוסר נחת... אני
 מבקש שלא תענה לי זה צעקה

**מאותו הרגע מערכת היחסים
 עם הבן ואביו נגדעה באחת,**



שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

יש ללחוץ על Esc כדי לצאת ממסך מניא

דעה קולית ששלח אילן אזולאי לזוהר מדר

כאן | 11

כל הביטוחים שווים נייר טואלט



4:08 / 18:10

תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן ים מדר. המסמכים המזויזים - לכאורה

סוכן זוהר

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלית למימון חי" פאר
הדעה קולית ששלח אילן אזולאי לזוהר מדר

יש ללחוץ על Esc כדי לפתח מספר מנא

כח | חנוכה שמח

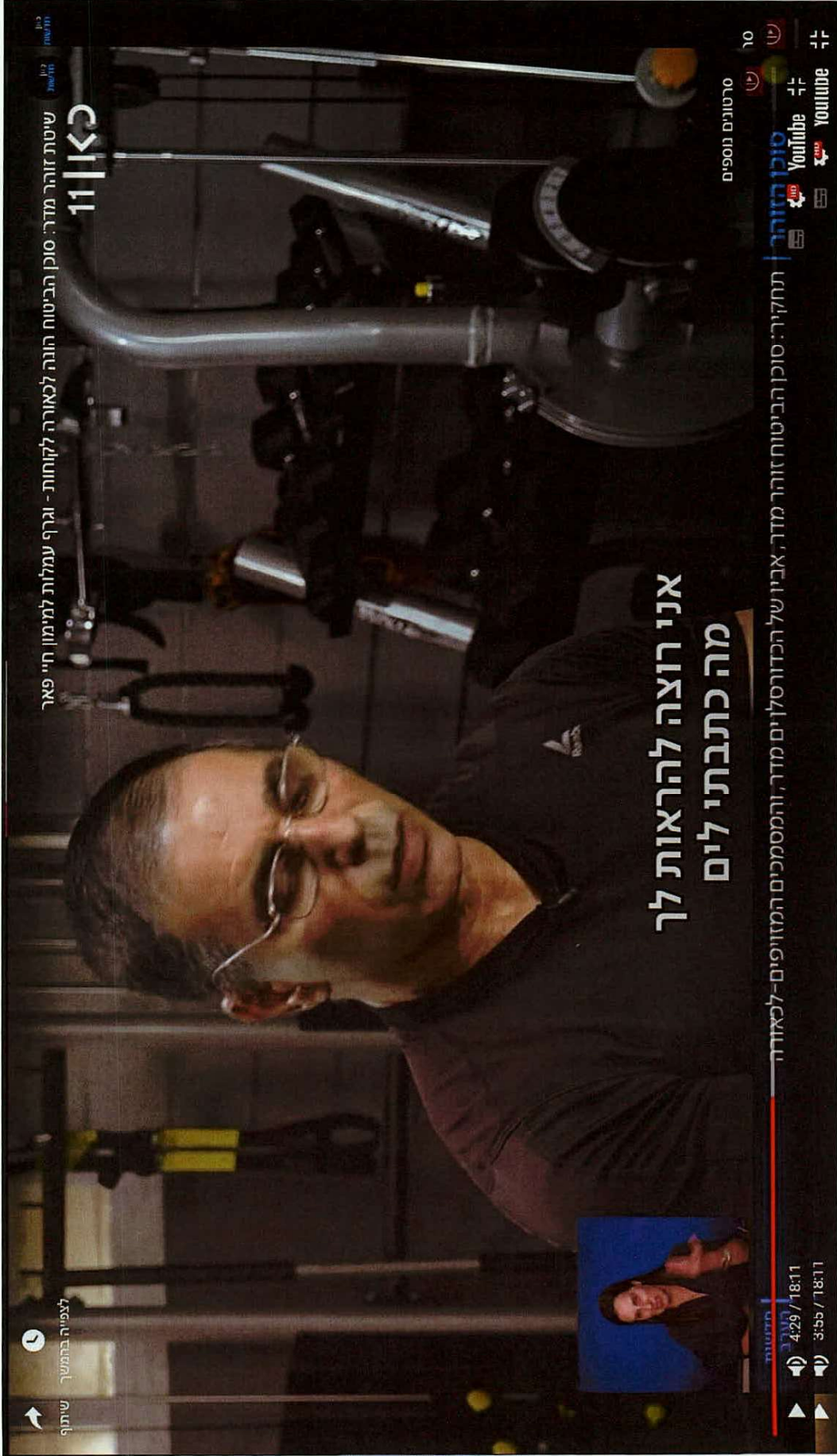
מכרת אותי בשביל עמלות



4:16 / 18:10

סוכן זוהר | תחקיר: סוכן הביטוח זוהר מדר, אביו של הכדורסלן יום מדר, והמממקים המזויפים - לאורה

Scroll for details



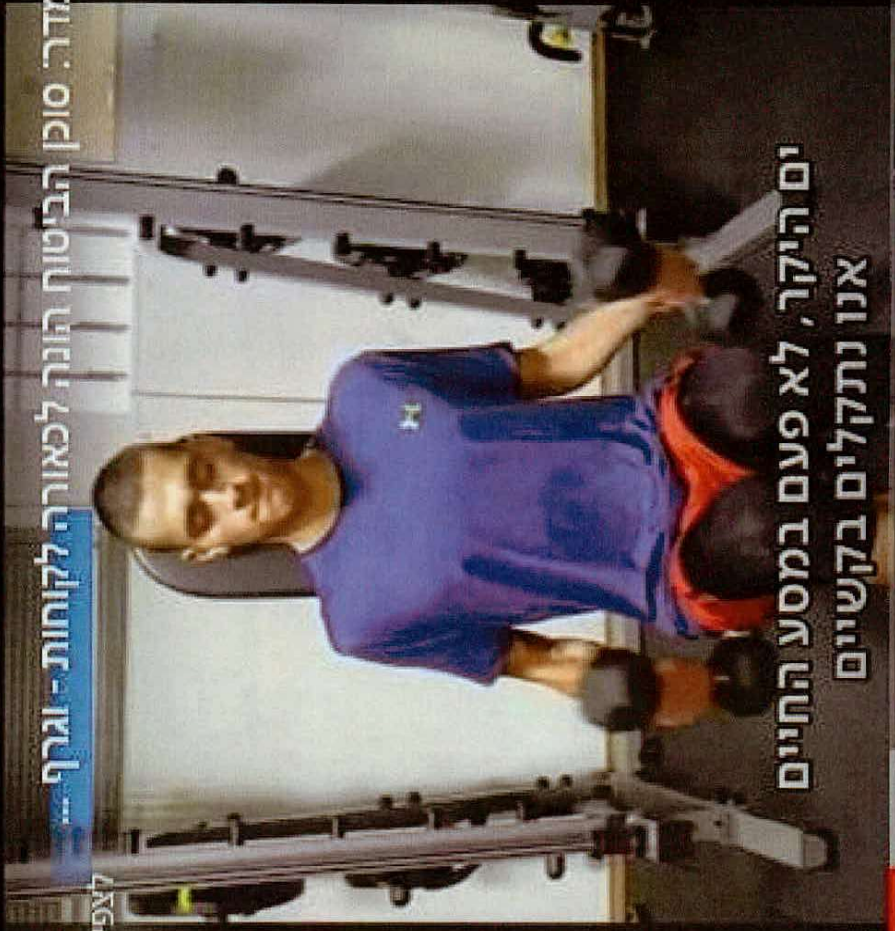


שיתף



לצפייה בהמשך...

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף...
11 | און דיגיטל



יום היקר, לא פעם במסע החיים
אנו נתקלים בקשיים

קרמנים מספיים



התערוכה
החברתית



4:35 / 18:11



HD

סוכן הביטוח
YouTube



שיחת זוהר מדר, בנו של זוהר
לצפייה ברהמ...

11 | ארץ
הדעת

שיחת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקנות עטת יאג'רף אזולאי לים מדר, בנו של זוהר

המעמידים אותנו בפני השאלה
כיצד להתמודד?

סרטונים נוספים



הדעות
העיתון



4:39 / 18:11



זוהר מדר
הדעות

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקטונות ולגרום אולאי לים מדר, בנו של זוהר שייתף לצפיה בהם...

לא נמשיר לקתאמן

ולחלוק זמן

סוכן הביטוח

4:45 / 18:11

סוכן הביטוח

YouTube

סרטים נוספים

נספח 5

חשבונית מס מיום

29.12.2021

עמ' 51



web site: <http://www.powersport.co.il>
e-mail: service@powersport.co.il

חוקן באמצעות פריוריטי סופרט בע"מ - פריוריטי סופרט בע"מ

בע"מ 1 מתוך 1

יבנה 8122
טלפון: 08-9420300, פקס: 1-700-70-91-31
עוסק מורשה: 512492588
מספר תיק במע"מ: 512492588
מס. תיק ניכויים: 926313255

תאריך חשבונית: 29/12/19
תאריך הדפסה: 29/12/19
שעת הדפסה: 16:28
מספר תעודה: IN194000506

לכבוד:
זהר דגן - ביטוח
כצלסון 30
בית דגן
טלפון: 054-2253691, פקס: 03-9603746
ממחן: Main, מחסן ראשי

חשבונית מס IN194000506 - מקור

ש.ס	ברקוד	תאור מוצר	כמות	מחיר ליחידה	סה"כ מחיר
1	*POW0000645*	יעוץ מקצועי-אימונים אישיים	1.00 יח'	1,709.40 ש"ח	1,709.40
2	*672898420422*	חומצות אמינו-BCAA 12:1:1 רימון פירות העיר 456 גר	1.00 יח'	170.94 ש"ח	170.94
3	*8594073170859*	חטיף חלבון "אקסלנט" טעם שוקולד+אגוזים	18.00 יח'	11.97 ש"ח	215.46
		מחיר כולל			2,095.80
		הנחה כללית (0.00%)			0.08
		מחיר אחרי הנחה			2,095.72
		מע"מ (17.00%)			356.28
		סה"כ מחיר			2,452.00 ש"ח

ברקוד מספר חשבונית: *IN194000506*
לתשלום עד: 29/12/19
מס. לקוח: 103987
יתרה בהנח"ש: 2,452.00 ש"ח

הסחורה הרשומה בתעודה זו הינה בבעלות מלאה ובלעדית של חברת פאורט בע"מ עד לפירעון בפועל של מלוא החשבונית פטור מלא מניכוי מס במקור/ מס' ספק במשרד הביטחון: 11000787
אין אחריות על הרכבה עצמית/ברכישת מסלול ריצה/אליפטיקל/ אופני כושר, אין אחריות על חלקים: פלסטיק, גומי, ריפודים, רצועת ריצה, אין אחריות על התקנת שקי אגרוף/רצועות אימון/סולם שבדי או כל מתלה נוסף על הקיר
החזרת מוצר תתאפשר תוך 14 יום כשהוא סגור באריזתו המקורית.
אין החזרת תוספי מזון ו/או חטיפים, אפשרות החלפה לתוספי תזונה, החלפת חטיפים תבוצע רק על סמך אריזת סגורות, ואריזות שלא ניזוקו, חטיפים ששינו צורתם לא יתקבלו חזרה
החלפה תינתן עד 14 ימי עסקים. ע"פי שיקול דעת החברה, אין החזר כספי, ינתן זיכוי לרכישה בחנות.
לקוח פרטי החליט לבטל עסקה יחויב בדמי ביטול בגובה 5% או 100 ש"ח לפי סכום הנמוך מביניהם מערך ההזמנה בעת ביטול העסקה.

חנית אזולאי
פאורט סופרט סוכנויות בע"מ

נספח 6

פוסט הפייסבוק הפרטי

של אילן אזולאי מיום

8.12.2021

עמ' 53

אילן אזולאי



8 בדצמבר 2021

לכל חבריי בפייסבוק, קיבלתי כל כך הרבה תגובות וחיבוקים ממה שעברתי ואני עובר מול סוכן הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר, אשר איבד כל צלם אנוש, ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון המעטה תוך שהוא הורס לי את חיי.
אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה שעוד אנשים יפגעו! ממליץ למי שעדיין לא ראה, לראות את הכתבה, על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה בתאריך ה-5/12 אותה אני יזמתי. אם גם אתם נפגעי זוהר מדר ו/או מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיבדו את הביטוחים הוותיקים שלהם, ומעוניינים בבדיקה מחודשת של התיקים ללא עלות שלחו הודעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911. על מנת שמוכל לדאוג אחד לשני.
אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי וכושר העבודה שלי, אל תתנו לאף אחד לעבוד עליכם! יש לי בקשה - עזרו לי לשתף את הפוסט כדי לנסות להגיע, ולעזור לכל אותם האנשים אשר נפגעו.
עדכון

עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ.

להצטרפות: <https://chat.whatsapp.com/FfzEWh2fbMF4dQXPh9bmRg>



YOUTUBE.COM

שיטת זוהר מדר: סוכן הביטוח הונה לכאורה לקוחות - וגרף עמלות למימון חיי פאר

כאן חדשות | מבוססות על שיעור של מדר, בעל סוכנות ביטוח ואביו של כוכב הכדורסל העולה ים מדר, טענו בפני כ...

20 תגובות 41 שיתופים

Elad Efraim 691 נוספים

נספח 7

עריכות פוסט

הפייסבוק הפרטי של

אילן אזולאי מיום

8.12.2021

עמ' 55

8 בדצמבר 2021

8 רגשות על הגרסה הזאת

היסטורית עריכות

אילן אזולאי

לכל חברי בפיסבוק קיבלתי כל כך הרבה תגובות חיוביים ממה שעברתי ואני עובר מול סגן הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר אשר איבד כל צלם אנושי ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון המעטה תוך שהוא הורס לי את חי.

אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא במצב שגור אמשם יפגעו. **אני גם אצטטם ממסמך מזוהר מדר, כפי שאיתום את הכתבה בערוץ 11 אותה זמתי לעשות על זוהר, אם גם אתם נפגעו. זוהר מדר ואיתום איתו סטיוס חווה לקולטורט, ומתחילים בבדיקה מחודשת של התיקים ללא עלות שלחו בהודעת וואטסאפ לגייט שלי - 0544951911 על מנת שסוכל דראוג אחד לשני.**

אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי וכשר העבודה שלי, אל תתנו לאף אחד לעבד עליכם. זו הכתבה ששוודרה בערוץ 11, חובה לראות!

<https://www.youtube.com/watch?v=IQvzn0akjxc>

זמתי לעשות ואני עובר מול סגן הביטוח וחבר קרוב על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון המעטה. אני גם אצטטם ממסמך מזוהר מדר, כפי שאיתום את הכתבה בערוץ 11 אותה זמתי לעשות על זוהר, אם גם אתם נפגעו. זוהר מדר ואיתום איתו סטיוס חווה לקולטורט, ומתחילים בבדיקה מחודשת של התיקים ללא עלות שלחו בהודעת וואטסאפ לגייט שלי - 0544951911 על מנת שסוכל דראוג אחד לשני.

אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי וכשר העבודה שלי, אל תתנו לאף אחד לעבד עליכם. זו הכתבה ששוודרה בערוץ 11, חובה לראות!

<https://www.youtube.com/watch?v=IQvzn0akjxc>

היסטוריות עריכות

8 בדצמבר 2021

57 רגשות על הגרסה הזאת

הוסרה תצוגה מקדימה של קישור הפוסט זה.

נספה תצוגה מקדימה של קישור לפוסט זה.



אילן אזולאי

לכל חברי הפייסבוק, קיבלתי כל כך הרבה תגובות חיוביות ממה שעברתי ואני עובר מול סגן הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר. אשר איבד כל צלם אנשי ואות הלב שלי על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון המעטה תוך שהוא הורס לי את חי.

אני אילן אזולאי - לקוחת החלטה. אני לא רוצה ששער אנשים יפגעו ממל"ך למי שעדיין לא ראה לראות את הכתבה על זוהר מדר. בכאן 11 שפורסמה במארץ 5/12 אותה אני זימתי. אם גם אתם נפגעו זוהר מדר לאו מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר יאיבדו את הביטוחים הוותיקים שלהם, ומעוניינים בבדיקה מחודשת של התקנים ללא עלות שלחו הודעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911.

על מנת שיוכל לדאוג אחד לשני.

אני כבר אובדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי ונושיר העבודה שלי.

אלי תזמנו לאף אחד לעבוד עליכם! יש לי בקשה - עזרו לי לשלוח את הפוסט כדי לנסות להגיע... ולעזר לכל אותם האנשים אשר נפגעו.

אילן אזולאי



Edo Etraim



Noam Aharot-Bashari



Dorit Mir



Maron Bujis

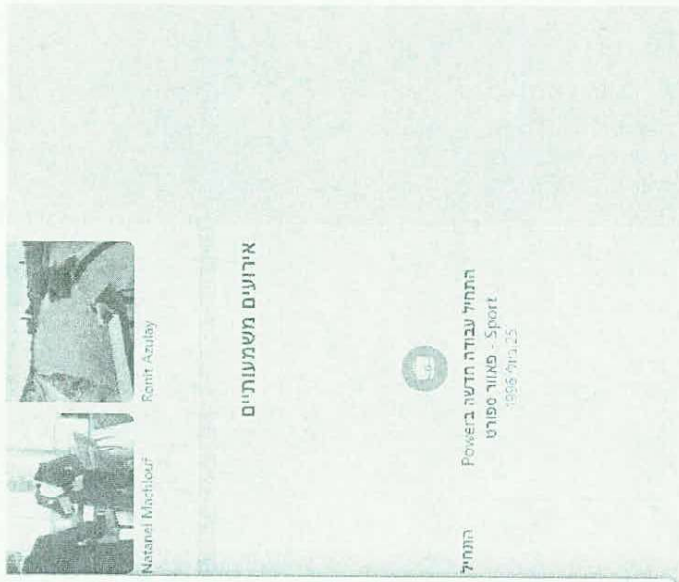


Ronit Azulay



Nizanel Makhbar

אירועים משמעותיים



10 בדצמבר 2021
5 רגשות על הגרסה הזאת

אילן אזולאי

לכל חבריי בפייסבוק, קבוצתי כל כך הרבה תגובות וחביקים ממש שמעברתי ואני עובר מול סוכן הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר אשר איבד כל זלם אמש, ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון רגועה, תוך שהוא תורם לי את חייו.

אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה שעוד אנשים יפגעו ממלךי למי שערפון לא ראה, לראות את הכתבה, על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה בנטארך ה2/5/ אומה אני יזמתי. אם גם אתם נפגעו זוהר מדר (ואו מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיבדו את הביטוחים הוותיקים שלכם, ונעונוניקים בבריקה מחודשת של התיקים ללא עלות שלחו הודעה וואטסאפ לנייד שלי - 05444951911.

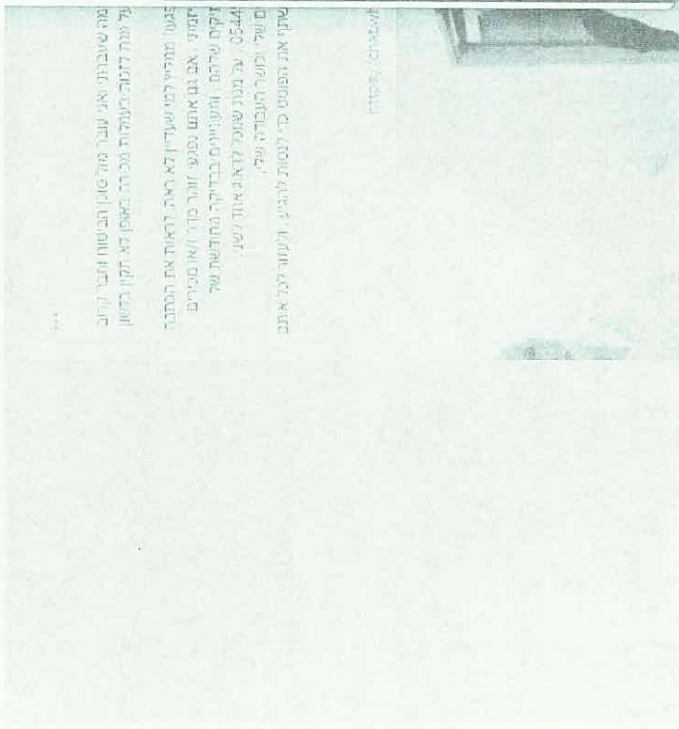
על מנת שנשכל לראו את לשיני.

אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסטנדרטים שלי וכשר העבודה שלי.

אל תתנו לאף אחד לעבד עליכם! יש לי בקשה - עזרו לי לשותף את הפוסט כדי לנסות לבטלו. לטובת כלל אותם האנשים אשר נפגעו.

יערכון
עקב נמזות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ
להצטרפות FFzEMh2fbMfAdOXPh9bm8g
<https://chat.whatsapp.com/FFzEMh2fbMfAdOXPh9bm8g>

מידע זה מיוזמי לכל מי שיכול לראות את הפוסט הזה



מה שמעברתי ואני שבה מול סוכן הביטוח וחבר קרוב
על יונה לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון רגועה

אילן אזולאי

לכל חבריי בפייסבוק, קבוצתי כל כך הרבה תגובות וחביקים ממש שמעברתי ואני עובר מול סוכן הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר אשר איבד כל זלם אמש, ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון רגועה, תוך שהוא תורם לי את חייו.

אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה שעוד אנשים יפגעו ממלךי למי שערפון לא ראה, לראות את הכתבה, על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה בנטארך ה2/5/ אומה אני יזמתי. אם גם אתם נפגעו זוהר מדר (ואו מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיבדו את הביטוחים הוותיקים שלכם, ונעונוניקים בבריקה מחודשת של התיקים ללא עלות שלחו הודעה וואטסאפ לנייד שלי - 05444951911.

על מנת שנשכל לראו את לשיני.

אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסטנדרטים שלי וכשר העבודה שלי.

אל תתנו לאף אחד לעבד עליכם! יש לי בקשה - עזרו לי לשותף את הפוסט כדי לנסות לבטלו. לטובת כלל אותם האנשים אשר נפגעו.

יערכון
עקב נמזות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ
להצטרפות FFzEMh2fbMfAdOXPh9bm8g
<https://chat.whatsapp.com/FFzEMh2fbMfAdOXPh9bm8g>

מידע זה מיוזמי לכל מי שיכול לראות את הפוסט הזה

נספח 8

פוסט הפייסבוק

העסקי של אילן אזולאי

מיום 13.12.2021

עמ' 59

13 בדצמבר 2021

היסטוריות עריכות

אילן אזולאי

לכל חברי בפיסבוק, ליבולי מן הרבה תגובות וחיבוקים ממה שעברתי ואני עובר מול סוס הביטוח וחבר קרוב משעבר - זוהר מדר. אשר אבד כל צלם אנוש, ואת הלב שלי על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא חקין בלשון המעטה תוך שהוא הורס לי את חייו.

אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה שעוד אנשים יפגעו ממניו למי שעדיין לא יאה לראות את התגובה, על זוהר מדר. בכאן 11 שפורסמה במאריך 5/12/ אתה אני יזמת, אם גם אתם נפגעו זוהר מדר ו/או מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיבדו את הביטוחים ההומילקים שלהם, ומעוניינים בבדיקה מתורגמת של התקנים לא עלות שלוח הודעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911.

על מנת שנגדל לראו אתך לעשי.

אני כבר אבדתי את ביטוחי הכריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי וכוסר העבודה שלי.

אל תתנו לאף אחד לעבוד עליכם !. יש לי בקשה - מזרז לי לשלוח את הפוסט כדי למנות להגיע, ולעזור לכל אותם האנשים אשר נפגעו.

יערבוני

עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ
<https://chat.whatsapp.com/FzEMWh2f6MF4dQXPh9bmg>

אודות

אילן אזולאי

544951911

דף הבית

בוקרית

תגובות

קהילה

שארית את אילן אזולאי

נמה עולם המוצר א הטויותם שלכם

תפוז לטפז לי עוד על העסק שלכם

האנו פושטו את העמוד שלכם

האם תוכלו להפליג על פשוטה לטפזי

התגובות שלי

שארית את אילן אדולאי

גמה עולים המצטרפים או השותפים שליכמלי

חונדל לספרי לך עוד על המסע שליכמלי

האם מישיתו יכוד לעונה לך?

האם תוכלו להמליץ על משהו בשבילי?

התקשרה אליה

אודות

52 אנשים סיפנו בזה לייק

53 אנשים עוקבים אחרי זה

שליחת הודעה

מזכר/שיתוף

תמונות



13 בדצמבר 2021

עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ להצטרפות. <https://chat.whatsapp.com/FfzEWh2fbMF4dQXPh9bmRg>

108 תגשות על הגרסה הזאת

הסרה תצוגה מקדימה של קישור מפוסט זה.

נספה תצוגה מקדימה של קישור לפוסט זה.

אילן אדולאי

לכל חבריי בפייסבוק, קיבלתי כל כך הרבה תגובות וחיבוקים ממה שנבדתי ואני עובר מול סוכן הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר, אשר איבד כל צלם אמש, ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון רבמטה תוך שהוא הורס לי את ת"י.

אני אילן אדולאי - לקוחתי החלטה, אני לא רצה שעוד אנשים יפגעו ממל"י ומי שעדיין לא ראה, לראות את הכתבה על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה במגזין ה2/5 אותה אני יזמתי. <--?> <https://www.youtube.com/watch?v=Qz2n0akjxc>

אם גם אתם נפגעו זוהר מדר /או מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואבדו את הביטוחים הוותיקים שלהם, ומעוניינים בבריקה מחדשת של החקים ללא עלות שלחו הודעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911. על מנת שנוכל לדאוג אחד לשני.

אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי ונשר העבודה שלי.

אל תחטו לאף אחד לעבוד עליכם! יש לי בקשה - עזרו לי לשקף את הפוסט כדי לנסות להגיע, ולעזור לכל אותם האנשים אשר נפגעו.

יעדכון

עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ להצטרפות. <https://chat.whatsapp.com/FfzEWh2fbMF4dQXPh9bmRg>

פוסט

14

מה שעברתי ואני עובר מור סוכן הביטוח וחבר קרוב על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון רבמטה ומל"י למי שעדיין לא ראה לראות את הכתבה <https://www.youtube.com/watch?v=Qz2n0akjxc> זמתי. <--?>

אני יקי זוהר מדר ואיבדתי את הביטוחים הוותיקים לחו הודיעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911. על מנת שנוכל לדאוג אחד לשני.

אם גם אתם נפגעו העבודה שלי ונשר הביטוחים הסיעודיים שלי ונשר את הביטוחים הוותיקים שלי, שלחו הודעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911. על מנת שנוכל לדאוג אחד לשני.

<https://chat.whatsapp.com/FfzEWh2fbMF4dQXPh9bmRg>

נספח 9

עריכת פוסט הפייסבוק

העסקי של אילן אזולאי

מיום 13.12.2021

עמ' 62

13 בדצמבר 2021

היסטוריות עריכות

אילן אזולאי

לכל חברי פייסבוק, קבלתי על כך הרבה תגובות וחברים ממה שעברתי ואני עובר מול סמל הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר. אשר איבד כל צלם אנוש, ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא חוקן בלשון המעטה חרן שהוא הודס לי את חייו.

אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה ששום אנשים יפגעו ממלויי לבי שעדיין לא ראה לראות את הכתבה, על זוהר מדר. בנא 11 שפורסמה באתר 5/12 אתה אני יזמת, אם גם אתם נפגעו זוהר מדר ואו מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיבדו את הביטוחם הותיקים שלהם, ונעוניינים בבדיקה מחדשת של התיקים ללא עלות שלחו לי את כתובת האימייל שלכם 0544951911.

על מנת שנוכל לדאוג אחד לשני.

אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי וכנשר העבודה שלי.

אל תתנו לאף אחד לעבוד עליכם! יש לי בקשה - נוצר לי לשקף את הפוסט כדי לנסות להגיע, ולעזור לכל אותם האנשים אשר נפגעו.

עריכת פוסט

עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ.
<https://chat.whatsapp.com/FEEWh2bMf4dQXp9bmi8g>

אילן אזולאי

13 בדצמבר 2021

לכל חברי פייסבוק, קבלתי על כך הרבה תגובות וחברים ממה שעברתי ואני עובר מול סמל הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר. אשר איבד כל צלם אנוש, ואת הלב שלו על מנת לזכות בעמלות מכירה באופן לא חוקן בלשון המעטה חרן שהוא הודס לי את חייו.

אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה ששום אנשים יפגעו ממלויי לבי שעדיין לא ראה לראות את הכתבה, על זוהר מדר. בנא 11 שפורסמה באתר 5/12 אתה אני יזמת, אם גם אתם נפגעו זוהר מדר ואו מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיבדו את הביטוחם הותיקים שלהם, ונעוניינים בבדיקה מחדשת של התיקים ללא עלות שלחו לי את כתובת האימייל שלכם 0544951911.

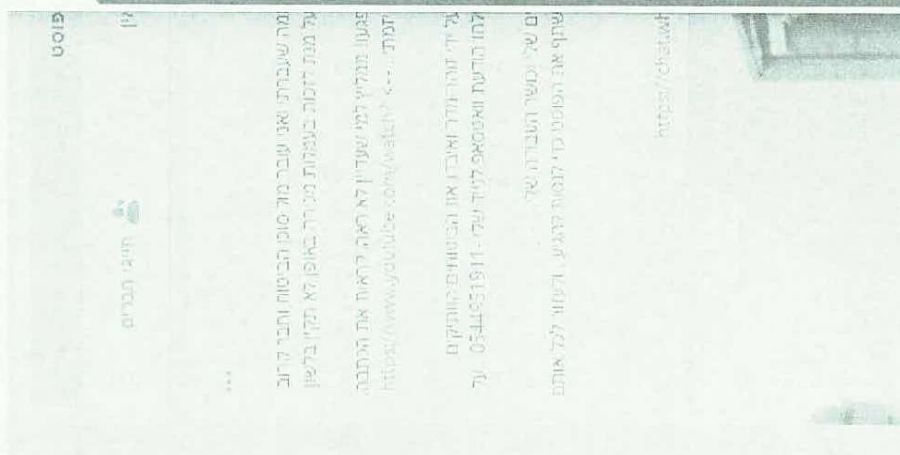
על מנת שנוכל לדאוג אחד לשני.

אני כבר איבדתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי וכנשר העבודה שלי.

אל תתנו לאף אחד לעבוד עליכם! יש לי בקשה - נוצר לי לשקף את הפוסט כדי לנסות להגיע, ולעזור לכל אותם האנשים אשר נפגעו.

עריכת פוסט

עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ.
<https://chat.whatsapp.com/FEEWh2bMf4dQXp9bmi8g>



עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ להצטרפות. <https://chat.whatsapp.com/FfzEWh2fbMF4dQXPh9bmRg>

13 בדצמבר 2021

- 👍 108 תגשות על הגרסה הזאת
- 🔗 הסרה תצוגה מקדימה של קישור מפוסט זה.
- 🔗 נוספה תצוגה מקדימה של קישור לפוסט זה.



אילן אזולאי

לכל חברי בפייסבוק, קיבלתי כל כך הרבה תגובות וחיוכים ממך שעברתי ואני עובר מול סטון הביטוח וחבר קרוב לשעבר - זוהר מדר, אשר איבד כל צלם אנוש, ואת הלב שלו על מנת לנסות בעמלות מכירה באופן לא תקין בלשון רעמטה תוך שהוא הורס לי את חייו.

אני אילן אזולאי - לקחתי החלטה, אני לא רוצה שעוד אנשים יפגעו ממליץ למי שנדיין לא ראה, לראות את הכתבה על זוהר מדר, בכאן 11 שפורסמה בתאריך 5/12n אותה אני זימתי. <--?> <https://www.youtube.com/watch?v=Qzxn0akjxc>

אם גם אתם נפגעו זוהר מדר /ואו מכירים אנשים אשר נפגעו על ידי זוהר מדר ואיברו את הביטוחים הוותקים שלהם, ומעוניינים בבדיקה מחודשת של התיקים ללא עלות שלחו הדעת וואטסאפ לנייד שלי - 0544951911. על מנת שנוכל לדאוג אחד לשני.

אני כבר איברתי את ביטוחי הבריאות שלי, הביטוחים הסיעודיים שלי וכשר העבודה שלי.

אל תתנו לאף אחד לעבוד עליכם! יש לי בקשה - עזרו לי לשתף את הפוסט כדי לנסות להגיע, ולעזור לכל אותם האנשים אשר נפגעו.

יערכון
עקב כמות הפניות פתחתי קבוצת וואטסאפ להצטרפות. <https://chat.whatsapp.com/FfzEWh2fbMF4dQXPh9bmRg>



נספח 10

מכתב הנתבע לחברת

מגדל מיום 16.12.2021

עמ' 65

מכתב מס' 7

16.12.2021

לכבוד:

מגדל חברת ביטוח - באמצעות מייל:

mokedbi@migdal.co.il .1

mokedhl@migdal.co.il .2

באמצעות פקס: 03-9201020

ולד"ר משה ברקת

הנדון: השבת פוליסות שבוטלו עקב מרמה, זיוף חתימות, והונאה שבוצעו על ידי סוכן ביטוח זוהר מדר

1. שמי אילן אזולאי, ת.ז. 057857827 ואשתי רונית אזולאי ת.ז. 058830159 מבוטחים וותיקים בחברת מגדל בביטוחי בריאות וסיעוד.
 2. בחודש 06/2018 הוחתמו ע"י סוכן הביטוח זוהר מדר, על בקשה לביצוע מינוי סוכן לאחר היכרות ארוכת שנים עם אדם שסמכנו עליו בעיניים עצומות גם כסוכן ביטוח.
 3. בתאריך 19/07/2018 החתים אותנו סוכן הביטוח זוהר מדר על טפסי הצעה בחברת הראל וזאת על מנת לעשות פוליסת ביטוח בחברת הראל, והחתים אותי בנוסף על טופס ביטול פוליסות ריק, ללא פירוט מספרי פוליסות בחברת מגדל.
 4. **סוכן הביטוח זוהר מדר, לקח את טופס הביטול הריק, עליו חתמתי מתוך אמונתי המלאה בו וללא רשותנו וביטל את כל הפוליסות בחברת הביטוח מגדל, תוך שהוא מזייף גם את חתימתה של אישתי רונית באופן פלילי של ממש!**
 5. חברתכם ביטלה לנו את פוליסות הסיעוד הוותיקות שלנו, פוליסות הבריאות ללא שידענו על כך, ואנו פוליסות אובדן כושר העבודה, **כל זאת באמצעות זיוף חתימתנו שנעשה על ידי סוכן הביטוח זוהר מדר**, כל זאת ללא שפנתה אלינו על מנת לוודא כי אכן ביקשנו לבטל את הפוליסות הוותיקות שלנו, ללא שום בדיקה אם אכן ביקשנו לעשות שינוי כזה או אחר.
 6. לימים התבררה לנו, כי לסוכן הביטוח זוהר מדר, יש שיטה **וזאת במשך שנים רבות** שבה הוא מנצל את אמון לקוחותיו ומכריו הקרובים ביותר ומבצע מהם מעשי הונאה חמורים, אשר פוגעים בחייהם, ואף הוגשו על כך תלונות רבות, מדובר על עשרות מקרים שהובאו בפני.
- במהדורת חדשות ערוץ כאן 11, אותה יזמתי והוצאתי לפועל אני כנגד סוכן הביטוח, ולאחר שהתבררו לי מעשיו החמורים, החליטו בערוץ כאן 11 לשרד כתבה שלמה על סוכן הביטוח, בה עלו טענות רבות כנגד סוכן הביטוח על מבטחים רבים להם זייף את סוכן הביטוח מדר את חתימותיהם, והשאר אנשים רבם מאוד ללא כיסוי תוך שהוא מבצע מעשים פליליים של ממש, שאף לא רק בתוקף תפקידו כסוכן ביטוח.
- להלן לינק לכתבה: <https://www.youtube.com/watch?v=lQvzn0akjxc>
- ניתן למצוא את הכתבה גם על ידי חיפוש המילים זוהר מדר בגוגל, הכתבה עצמה מופיעה בהמון אתרים כגון: פייסבוק, כאן 11, אתר וואלה ועוד.

7. למיטב ידיעתי האישי לאורך שנים הוגשו לא מעט תלונות בענייניו של זוהר מדר על זיופים וחוסר יושרה.

8. מעשי הסוכן גרמו לנו לנזקים עצומים, והכאב הרב שהדבר בוצע ע"י זיוף ומרמה.

9. אנו דורשים מחברת מגדל להחזיר לנו את הפוליסות בחזרה שמספרם 15889414, 17429168, 17429146 ו 15889413.

10. מאז שידור הכתבה נדהמתי לגלות בכל יום אנשים רבים נוספים שנפגעו מפעולותיו של סוכן הביטוח.

אבקש את התייחסותכם באופן מיידי ובהקדם האפשרי לטענותיי.

בברכה,

אילן אזולאי
טלפון 0544951911

נספח 11

הודעת חברת מגדל על

הפסקת ההתקשרות

ומכתב התובע למגדל

מיום 20.1.2022

עמ' 68

לארי הקר
מסמך מס' 100
התקשרות

תאריך: 26/12/2021

פקס: 03-9603746 ובדואר רשום

מבלי לפגוע בזכויות

מגדל חברה לביטוח בע"מ

לכבוד
מדר זוהר
ת.ז 59291310
כצלסון 30
בית דגן 5020000

א.ג.ג.,

הנדון: הודעה על הפסקת התקשרות

בשם מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ (ביחד ולחוד להלן: **חברתנו**), אנו מתכבדים לפנות אליך בנושא שבנדון, כדלקמן:

1. הרינו להודיעך על הפסקת קשרי הפעילות בינך לבין חברתנו וסיום תוקף הסכמי/ ההתקשרות שלך עם חברתנו ("**ההסכמים**"), וזאת בין היתר מכוח הוראת סעיף 1.5 להסכם מיום 30/1/2017 בהתאם לכך, התקשרותך עם חברתנו תסתיים בתוך 30 ימים ממועד מכתב זה, כלומר ביום 26/01/2022 ("**מועד סיום ההתקשרות**").
2. הפסקת ההתקשרות לא תגרע מתוקף ההתחייבויות ההדדיות של הצדדים, אשר עפ"י ההסכמים ממשיכות לעמוד בתוקף גם לאחר סיומם, לרבות ההתחייבויות לשמירת סודיות.
3. הרינו להבהיר, כי אינך מורשה/ת לייצג את חברתנו ו/או לפעול בשמה בכל אופן אחר, והנך נדרש/ת להתזיר לחברתנו, באופן מיידי, את כל המסמכים השייכים לה (לרבות טפסי הצעות) המצויים בידך או בשליטתך.
4. ככל שתעביר לחברתנו מסמכי הצטרפות או טפסי הצעה של לקוחות למוצרים של חברתנו, לאחר מועד סיום ההתקשרות, לא נוכל לבצעם באמצעותך ונפנה את אותם לקוחות לטיפול ישיר של חברתנו או לסוכן ביטוח אחר, לפי שיקול דעתה הבלעדי של חברתנו.
5. פוליסות שהותנה בהן כי בתום תקופת הביטוח יוארך הביטוח מאליו (לדוגמה פוליסת משכנתא שמוארכת אוטומטית למשך כל חי ההלוואה), יוארכו אוטומטית ככל ולא תפעל מול לקוחותיך ("**הידוש אוטומטי**"). בגין הידוש אוטומטי כאמור, אינך זכאי ולא תהיה זכאי לעמלה כלשהי.
6. ככל שקיימת יתרת חוב הלוואה על שמך כלפי חברתנו (לרבות הלוואה בשעבוד עמלות ו/או משכנתא), הנך נדרש לפרוע אותה בתוך 15 ימים ממועד מכתב זה, אחרת היא תועמד לפירעון מיידי על ידי חברתנו.
7. חברתנו שומרת על כל ומלוא זכויותיה, לרבות הזכות לתבוע חובות כספיים נוספים עתידיים במידה ויווצרו עקב פעילותך בתקופת ההתקשרות עם החברות ובכלל.
8. לאור האמור לעיל, שונו הרשאותיך להיכנס למערכות המידע של החברות. לבירור הרשאותיך העדכניות, פנה למרכז התמיכה הטכנולוגי במגדל.
9. אין באמור במכתבנו זה כדי לפגוע בכל זכות ו/או סעד העומדים לחברתנו עפ"י כל דין או הסכם, ואין בו כדי למצות את מלוא טענותיה.

מכבוד רב,

גיל שריר, מנכ"ל
מנהל מרחב מרכז



חידט נוסף ניתן למצוא באתר migdal.co.il או אצל סוכן הריטוח שלך
כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, תיד 3063 קריית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951006

20 בינואר, 2022

- בדואר רשום ובדואר אלקטרוני
- gilsar@migdal.co.il

מבלי לפגוע בזכויות

לכבוד
מר גיל שריר, סמנכ"ל
מנהל מרחב מרכז - מגדל חברה לביטוח בע"מ
ת.ד. 3063, קריית אריה
פתח תקווה

א.נ.,

הנדון: סוכנות ביטוח מדר - מענה לתלונתו של מר אילן אזולאי מיום 16.12.2021

בהמשך למכתבי מיום 16.1.2022 ולשיחה שקיימנו ביום 17.1.2022, אני מתכבד להשיב לפנייתו של מר אילן אזולאי מיום 16.12.2021 אשר נשלחה אלי לראשונה ביום 18.1.2022:

1. פנייתו של אילן אזולאי היא תלונת שווא, רוויה שקרים וסילופים, המונעת משיקולים זרים, שנועדה לפגוע בשמי הטוב ובפרנסתי.

2. כפי שאראה להלן, הפוליסות בחברתכם בוטלו לבקשתו של מר אזולאי ורעייתו. לבקשת הביטוח וכן לביטול בפועל יש תיעוד בסיכום פגישה בכתב מזמן אמת שנמסר לבני הזוג ונחתם על ידיהם (ואף נשלח אליהם פעם נוספת במייל ונדון טלפונית) וכן עולה בבירור בשיחות מוקלטות בהן הובא לידיעתם ביטול פוליסות הביטוח במגדל - לבקשתם.

הדברים הם חד משמעיים וברורים ושומטים את הקרקע תחת טענותיו של אזולאי.

הסיבה היחידה שמר אזולאי מוסר גרסה שקרית כעת וחוזר בו מבקשתו לביטול אותן פוליסות, נעוצה בכך שחברת ביטוח הראל בה נערכו פוליסות בריאות עברו, דחתה את בקשתו לכיסוי ביטוחי לטיפול במרפאת כאב, לאחר שהתברר שמר אזולאי נתן הצהרת בריאות שקרית והסתיר מידע רפואי מהותי.

3. גם באשר לכתבה אותה טוען מר אזולאי כי יזם, הרי שהיא נועדה כדי לקדם את עסקיו של מר אזולאי, אשר ביקש להתפרסם כמאמן כושר של בני (שחקן כדור-סל מצליח בעולם בשם ים מדר), בפריים טיים, כאשר הוא אינו בוחל באמצעים ומעלה טענות שקריות נגדי.

4. לדאבוני הרב, בתקופה האחרונה אני נאלץ להתמודד במלחמה על פרנסתי ועל שמי הטוב לאחר שמר אזולאי חבר לעובדת לשעבר שלי בניסיון להסב לי נזק, והשניים עומדים מאחורי הכתבה השקרית שפורסמה בערוץ כאן 11.

השניים חברו יחד, לאחר שגיליתי שאותה עובדת אשר עבדה למעלה מתשע שנים בסוכנות הביטוח שלי, פעלה מאחורי גבי לגזילת לקוחותיי, תוך מעשי מרמה וזיוף לצורך העברת לקוחות רבים לסוכנות ביטוח מתחרה בשם יהב אייל.

5. דאגתי להגיש תביעה נגד העובדת (המתבררת בימים אלה בבית הדין לעבודה בדלתיים סגורות), וכן שלחתי מכתב התראה למר אזולאי בטרם הגשת תביעה נגדו. בימים אלה אני גם נערך להגשת תביעה מתאימה נגד סוכן הביטוח אייל יהב, אשר כאמור פעל יחד עם אותה עובדת למעשי מרמה וזיוף.

6. בשים לב לפעולות האמורות, הרי שכל תלונה של לקוח כלשהי, ככל שקיימת, נוגעת לפעולות שכל ללא בוצעו על-ידי, אלא בוצעו על-ידי אותה עובדת מאחורי גבי ועל ידי מר יהב אייל כאמור, תוך שהם מסתירים מפני את מעשי המרמה, הגזל והזיוף שלהם.

7. **כתוצאה מהדברים האמורים ומבלי שמידע זה עמד בפניכם, הודעתם לי לאחרונה על סיום ההתקשרות וזאת מבלי שטרחתם לקבל את התייחסותי לתלונתו המופרכת של מר אזולאי (הנכם מופנים למכתבי מיום 16.1.2022 שנשלח אליכם).**

8. להלן אתייחס לדברים ואראה כי בניגוד לנטען על ידי מר אזולאי, כאמור לעיל, הפוליסות במגדל בוטלו **לבקשתו!**

טענות אזולאי לביטול ולזיוף – שקריות ומפרכות

9. בני הזוג רונית ואילן אזולאי ומשפחתי מכירים שנים רבות. במהלך שנת 2018 בני הזוג אזולאי פנו לסוכנות הביטוח זוהר מדר שבבעלותי, לאחר שלא היו שבעי רצון מסוכן הביטוח שטיפל בעניינם לצורך שינוי ועדכון פוליסות הביטוח שהיו קיימות להם באותה העת ובבקשה להזויל את פרמיות הביטוח אותן הם משלמים. למען שלמות התמונה אציין כי מספר שנים קודם לכן ערכה סוכנות הביטוח פוליסת ביטוח למכון הספורט שבבעלות בני הזוג.

10. בפגישה שהתקיימה עימם ביום 19.7.2018 נבחנו הביטוחים הקיימים לבני הזוג. בני הזוג התלוננו על עלויות הביטוח הגבוהות בהן הם נשאו עד אותו מועד ועל חוסר הסדר שהיה להם בפוליסות הביטוח, כמו גם על הטיפול שקיבלו על-ידי סוכן הביטוח הקודם, וביקשו לבצע הוזלה בעלויות לרבות בדרך של ביטול פוליסות קיימות, התאמות, ועדכונים בהתאם לצרכיהם הביטוחיים. לטענתם הם שילמו אלפי שקלים בגין כיסויים שאינם נדרשים להם. הדברים קיבלו ביטוי בסיכום שנערך במעמד הפגישה.

11. את סיכום הדברים כתבה בכתב ידה גבי מוריה אלמליח - עובדת סוכנות הביטוח המוזכרת לעיל (לעיל ולהלן: "גבי אלמליח").

סיכום הפגישה נחתם על-ידי בני הזוג אזולאי באופן אישי וכן על ידי והעתק ממנו נשלח לבני הזוג אזולאי שלושה ימים לאחר הפגישה על-ידי גבי אלמליח.

העתק סיכום הפגישה מיום 19.7.2018 כפי שנשלח ביום 22.7.2018 מצ"ב **כנספח 1**.

12. מעיון בסיכום הפגישה, עולים הדברים הבאים:

א) פוליסת הסיעוד של מר אזולאי במגדל (דהיינו פוליסה מס' 15889413) תבוטל ובמקומה תערך לו פוליסה זולה יותר בחברת הראל:

2. גיפן אילן פוליסה מס' 15889413 במגדל (דהיינו פוליסה מס' 15889413) תבוטל ובמקומה תערך לו פוליסה זולה יותר בחברת הראל.

ב) פוליסת הסיעוד של גבי אזולאי במגדל (דהיינו פוליסה מס' 17429168) תבוטל ובמקומה תערך לה פוליסה זולה יותר בחברת הראל:

3. גיפן אילן פוליסה מס' 17429168 במגדל (דהיינו פוליסה מס' 17429168) תבוטל ובמקומה תערך לה פוליסה זולה יותר בחברת הראל.

ג) פוליסות הבריאות של בני הזוג אזולאי במגדל (דהיינו פוליסות מס' 17429168 ו-1729146) תבוטלנה:

3. גיפן אילן פוליסות מס' 17429168 ו-1729146 במגדל (דהיינו פוליסות מס' 17429168 ו-1729146) תבוטלנה.

13. דהיינו כל ארבעת הפוליסות עליהן מלין מר אזולאי במכתבו, בוטלו בהתאם לבקשתו והנחיותו ובניגוד להמלצתי המקצועית להשאיר את הפוליסות במגדל ולהסתפק במינוי סוכן ולהוסיף עליהן את הכיסויים בהראל, כפי שבאו לידי ביטוי בסיכום הפגישה אשר נחתם בזמן אמת על-ידי בני הזוג אזולאי, ובבקשת הביטול שנחתמה דיגיטלית על-ידי מר אזולאי ורעייתו בזמן הפגישה.

14. יתרה מכך, כפי שאראה בהמשך, בשיחה שהתקיימה ביום 6.9.2018 בין גבי אזולאי לבין גבי אלמליח, **ציינה גבי אלמליח במפורש כי הפוליסות במגדל בוטלו!**

15. למעלה מן הצורך יצוין, כי במסגרת ניסיונותיו של מר אזולאי להזויל את עלויות הביטוח, ביקש מר אזולאי גם לסלק את פוליסת המנהלים שלו ואת ביטוח אובדן כושר העבודה במגדל (ראו סעיף 6 לסיכום הפגישה – נספח 1 לעיל). כמו כן, במקום בו חשבתי (על בסיס המידע החלקי שבני הזוג אזולאי סיפקו לי באותה פגישה), כי לא יהיה נכון לבטל את פוליסות הביטוח ביצעתי מינוי סוכן בלבד (עניין אשר כפי הידוע לך היטב – פחות כלכלי עבורי).

הרקע לתלונת מר אילן אזולאי

16. על-מנת שתעמוד בפניך התמונה המלאה על אודות הרקע לתלונתו של מר אזולאי, כמו גם על דרך הילוכו, להלן אפרט את הנסיבות האומללות אשר להבנתי הובילו את מר אזולאי להגיש את תלונתו.

17. במעמד הפגישה שהתקיימה ביום 19.8.2018, בני הזוג אזולאי חתמו באופן דיגיטלי על הצהרות בריאות לחברת הראל ולחברת אילון, כפי שמולאו על ידיהם של בני הזוג.

בהצהרות בריאות אלו לא ציין מר אזולאי החרגה כלשהי או בעיה רפואית כלשהי ממנה הוא סבל או סובל.

הצהרות הבריאות לחברות הראל ואילון חתומות דיגיטלית על-ידי מר אזולאי ורעייתו מצ"ב כנספח 2.

כפי הניתן לראות, ההחלטות בוצעו באמצעות הטלפון הנייד של כל אחד מבני הזוג וניתן לראות גם את כתובת ה- IP השונה מכתובת ה- IP ושעת החתימה שלי כסוכן.

ברור איפוא כי הטענה של מר אזולאי כאילו הוחתם על טופס ביטול פוליסות ריק - חסרת כל בסיס משעה שכאמור לעיל, ראינו כי המסמכים נחתמו במעמד הפגישה ומשעה שכל הפוליסות שבוטלו, בוטלו בהתאם לסיכום הפגישה עליו חתמו בפניי שני בני הזוג. לדברים האמורים יש להוסיף, כי במענה למכתב התראה שנשלח אל מר אזולאי מטעמי, השיב ב"כ של מר אזולאי באופן הבא:

"...במסגרת הפגישה מרשכם ביקש ממרשנו ומזוגתו לחתום על מסמך הנושא כותרת 'דגן 2000 סוכנות לביטוח בע"מ'; כאשר המסמך מגלם את ההסכמות אליהן הגיעו הצדדים (להלן "המסמך"). ועוד במהלך הפגישה, הונח בפני מרשנו אגד-מסמכים, על גביו נדרש לחתום".

דהיינו, עורך דינו של מר אזולאי אישור במפורש את חתימתו של מר אזולאי על המסמכים.

החרגות של חברת הראל – מיגרנה שהוסתרה

18. לאחר הפגישה האמורה, חברת הביטוח הראל - אליה הועברו ההצעות והצהרות הבריאות, הודיעה לסוכנות הביטוח כי יש לה רישומים קודמים באשר לבעיית מיגרנות מהן סובל מר אזולאי וכי מיגרנות אלו לא יכוסו במסגרת הפוליסה.

19. מאחר שמר אזולאי הסתיר בפגישה האמורה, כי הוא סובל ממיגרנות והוא לא ציין זאת בהצהרת הבריאות שנתן להראל (ולאילון), עם קבלת עמדת חברת הביטוח, מיד באותו היום 30.7.2018 בו נמסרה הודעת חברת הביטוח כאמור בדבר החרגת המיגרנות, פנתה עובדת הסוכנות גבי אלמליח לגבי רונית אזולאי ועדכנה אותה כי נושא המיגרנה מוחרג וכי הפוליסה לא תחול ביחס לעניין זה. גבי אזולאי אישרה כי מדובר בבעיה שמלווה את מר אזולאי וידועה לבני הזוג.

מאחר שכל שיחות סוכנות הביטוח מוקלטות (דבר הידוע לשני הצדדים ונאמר במפורש בקדימון השיחה) ובעקבות הגשת התלונה על ידי מר אזולאי, ולאחר אינספור שעות עבודה, עלה בידי סוכנות הביטוח לאתר את הקלטת השיחה האמורה בה עלה נושא המיגרנות. משיחה זו עולה בבירור כי בני הזוג אזולאי מסרו הצהרת בריאות במועד הפגישה וכי בהצהרת הבריאות הם לא ציינו את המיגרנות:

"מוריה: העברנו את ההצעה של הבריאות שלכם ואת הסיעוד ממגדל להראל. אוקי?"

רונית: אוקי. אוקי.

מוריה: והראל העבירו בהתאם להצהרת בריאות. יש להם איזה מידע רפואי קיים בהראל על זה שאילן היה סובל פעם, בעבר ממיגרנות?

רונית: נראה לי בקטע של כל ההצהרות בריאות בעבר, אני חושבת שאת זה הוא תמיד אמר. זה משהו שמלווה אותו מאז שהוא נולד. זה לא...."

תמלול השיחה מצ"ב כנספח 3.

20. שיחה זו מלמדת באופן חד משמעי, כי:

(א) מר אזולאי מסר הצהרת בריאות דבר העולה מהשיחה בין גבי אלמליח לבין רעייתו. ולראיה, גבי אזולאי יודעת בדיוק במה מדובר והיא אינה חולקת על קיומה של הצהרת בריאות.

(ב) הצהרת בריאות שמסר מר אזולאי שקרית. מר אזולאי הסתיר את נושא המיגרנה מחברת הביטוח וממני כסוכן ביטוח, וכאשר חברת הביטוח עדכנה על כך, הנושא הובא לידיעת בני הזוג על ידי סוכנות הביטוח וגבי אזולאי אישרה זאת, וגם אז מר אזולאי לא עדכן בדבר הבעיות הרפואיות הנוספות מהן הוא סובל.

21. בהמשך לשיחה זו נשלח לבני הזוג מסמך מתוקן לחתימתם, דבר העולה בבירור מהשיחה להלן:

"מוריה: אז אני שולחת לך, אני צריכה את זה, שתעברו על זה שנייה. שלחתי לך את זה למייל. צריך את זה חתום כדי שהתעריפים שזוהר נתן הם תעריפים לחודש הזה.

רונית: הבנתי.

מוריה: אז אני מחכה לזה. תעדכני אותי,

רונית: טוב.

מוריה: כן, לא, שחור לבן.

רונית: טוב, בסדר."

22. בהתאם, בהמשך לשליחה המסמך המעודכן בהתאם ביום 30.7.2018 חתם מר אזולאי באופן דיגיטלי על ההסכמה להחרגת המיגרנה, המצ"ב כנספח 4.

23. בשיחה נוספת שהתקיימה בין גבי אלמליח לבין גבי אזולאי ביום 6.9.2018, התקשרה גבי אזולאי לסוכנות הביטוח ושוחחה שוב עם אלמליח וביקשה לערוך ביטוח נסיעות לחו"ל עקב נסיעה. בשיחה זו רונית אזולאי וגבי אלמליח עברו באופן יסודי על הפוליסות החדשות והחיובים הנדרשים כמפורט בסיכום הפגישה, בעמ' 8 לתמלול החל משורה 10 שוחחו השתיים האם העלות כוללת את החיובים בגין בני משפחה נוספים של בני הזוג (בנותיהם ונכדיהם).

בשיחה זו גבי אזולאי אישרה באופן חד משמעי כי קיבלה לידיה דף פירוט של הפוליסות הקיימות, כי הפירוט מתייחס לפוליסות שהוקמו בהראל ואיילון בלבד, וכי ידוע לגבי אזולאי שהפוליסות במגדל בוטלו:

רונית: יש לי את הפירוט.

מוריה: הראל ואיילון?

רונית: נו, את עשית לי פירוט.

מוריה: רגע. עוד הפעם.

רונית: ביטוח בריאות וביטוח סיעודי.

מוריה: לא, יקירתי. חכי דקה.

רונית: מה זה לא?

מוריה: שאני לא אתבלבל כאן. שניה. אזולאי, לא אזולאי.

איך אתם נקראים אצלי? פאוור. פאוור ספורט.

(נשמעת בודקת). את מדברת על ההורדות שדיברנו

עליהן לפני כמה ימים, כן?

רונית: כן, נו, מה שגם ישבתם פה ועשית לי את הכל בדף.

מוריה: בדף.

ובהמשך :

רונית :

נו.

מוריה :

אבל תני לי רק, שאני לא מבלבלת חלילה. לא אהובה, זה לא כולל את הבנות, תני לי רק לקרוא. אולי אני מטעה אותך. שניה. בפגישה שהתקיימה, הפוליסה ... בהראל, עבור אילן בלבד. טה, טה, טה, תופק לאילן פוליסת סיעוד בגובה ככה וככה, עשינו. פוליסת תאונות אישיות קיימת בהראל, איילון, רונית נשאר ללא שינוי, פוליסה זו אה, אה, אה, **סיעוד רונית במגדל יבוטל ככה וככה, תסולק פוליסת מנהלים עשינו.** פוליסה של הבנות והחתן לא יבוצעו שינויים משרדנו יבצע מינוי סוכן, סה"כ פרמייה חודשית 1664.

רונית :

נו.

ובהמשך :

מוריה :

חכי. בואי נחזור שנייה לסיכום. **מחלות קשות, סיעוד, סיעוד, בריאות הראל.** רגע. שניה. **למקרה מוות, מחלות קשות, סיעוד, סיעוד ובריאות אילן נכות תעסוקתית, הראל אילן ורונית 356.** אוקי, מצאתי. האיילון היה צריך לעלות 200 שקל ולא 290. בואי נבדוק מה קרה. דקה. כמובן שאני אתקן לך את זה אחורה.

העתק תמלול השיחה מיום 6.9.2018 מצ"ב **כנספח 5.**

24. שיחה זו גם מלמדת כי בני הזוג אזולאי היו מעורבים לחלוטין בכל נושא הפוליסות החדשות שנערכו להם ואלה שבוטלו להם.

25. לטענת מר אזולאי הוא עבר פציעה ובעקבותיה הוא נדרש להפעיל את פוליסת הבריאות לצורך הזרקה תחת שיקוף והפניה למרפאת כאב. העתק ההפניה למרפאת כאב בשיבא מצ"ב **כנספח 6.**

26. בעקבות פנייתו, סוכנות הביטוח פנתה לחברת הראל כדי לסייע למר אזולאי ואז התברר, כי מר אזולאי הסתיר כי מדובר בבעיה רפואית ממנה הוא סובל מספר שנים לפני הצטרפותו לביטוח בשנת 2018 בעקבות פציעה משנת 2015.

העתק תכתובות בין סוכנות הביטוח לבין חברת ביטוח הראל מצ"ב **כנספח 7.**

27. ממסמך הדחייה של חברת הביטוח מיום 8.12.2019 - עולה בבירור כי סיבת הדחיה היא הסתרת מידע רפואי נוסף על-ידי מר אזולאי בהצהרת הבריאות אותה מילא (פרט לבעיית המיגרנות אותן הסתיר כאמור), וכי מר אזולאי סבל מכאבים בגב התחתון ומפרק ירך שמאל וכן מבעיות כולסטרול. וכך נכתב במכתב חברת הביטוח למר אזולאי:

"על פי מידע רפואי שהגיע אלינו בעקבות תביעה שבנדון, מסתבר כי לפני הצטרפותך לביטוח סבלת מכאבים ממושכים בגב התחתון ובמפרק ירך שמאל לאחר תאונת עבודה שעברת. נשלח לביצוע מיפוי עצמות ובדיקת MRI. כמו גם נראה גם כי מ 2007 יש אבחנה של יתר כולסטרול בדם עם טיפול בסטטינים."

העתק מכתב הדחייה של חברת הביטוח מיום 8.12.2019 מצ"ב **כנספח 8.**

28. מעיון בהפניה למרפאת הכאב שהועברה על-ידי חברת הביטוח, התברר כי בנוסף למיגרנות מהו סבל מר אזולאי (ואשר הוסתרו במסגרת הצהרת הבריאות המקורית), מר אזולאי הסתיר מסוכנות הביטוח ומחברת הביטוח את העובדה כי הוא סובל מבעיות בגב התחתון וברגל מאז שנת 2015 בעקבות אירוע נפילה מסולם שבעקבותיו עבר מר אזולאי סדרת בדיקות גופניות, מיפוי:

עצמות, והתלונן במשך שנים על כאבים.

29. יתרה מכך, ממסמך זה עולה בבירור כי בסמוך לפני קיום הפגישה בין הצדדים והגשת הצהרת הבריאות השקרית על-ידי מר אזולאי, חלה החמרה במצבו הבריאותי של מר אזולאי וכי ביום **22.7.2018**, כשלושה ימים בלבד לאחר שמילא את הצהרת הבריאות השקרית, מר אזולאי עבר בדיקת MRI, אשר מטבע הדברים הצורך בקיומה ומועד ביצועה היה ידוע לו במועד בו מילא את הצהרת הבריאות.

22/07/2018: בוצע MRI מותני - לחץ ב L3-4-5-S1 ומעט ב L2-3

הפניה כללית	***המסמך מכיל
אזולאי אילן יחי	00-05765782-7
הודפס מאתר כללית אורלי	

08/07/2018: יש החמרה במצב חרמים עזים לרגל
30/05/2018: שוב החמרה במצב עם כאבים עזים והקרה לרגל

מר אזולאי **הסתיר ביודעין** מידע זה ממני וכן מחברת הביטוח, ועם גילוי מידע זה, חברת הביטוח סירבה לשאת בעלויות הטיפול והחליטה להחריג זאת, כמו גם את נושא כיסוי התרופות לטיפול בכולסטרול, אשר אף אותו הסתיר מר אזולאי במסגרת הצהרת הבריאות השקרית שלו.

30. הנה איפוא, התמונה הברורה והחד משמעית כפי שעולה ממסמכים, התכתבויות ושיחות מזמן אמת היא כי מר אזולאי חתם על הצהרות בריאות שקריות והסתיר מחברת הביטוח כי בשנת 2015 הוא נפל מסולם וכי בעקבות אירוע זה הוא סובל מכאבים בגב התחתון ובמפרק הירך ונדרש לבדיקות וטיפול רפואי, לרבות במועדים הסמוכים ממש למועד בו מילא את הצהרת הבריאות השקרית.

31. כי הפוליסות בחברת מגדל בוטלו לבקשת בני הזוג אזולאי ובהתאם לסיכום הפגישה שנחתם על-ידם, וכי עניין ביטול הפוליסות במגדל נדון בשיחה בין גב' אלמליח לבין גב' אזולאי.

32. מטעם זה של הסתרת המידע מהראל והעדר כיסוי ביטוחי, הפך כעת אזולאי את עורו, והחליט לפנות למגדל, כדי לחלץ את עצמו מהמצב אליו הכניס את עצמו – נוכח שקריו לחברת הביטוח הראל, ותוך שהוא מבקש להטיל את האחריות לפתחי.

33. אני סמוך ובטוח כי משעה שמידע זה לרבות המסמכים הרלוונטיים הוצגו לכם כאמור, תחזרו בכם מהודעתכם בדבר סיום ההתקשרות עימי.

34. ככל שנדרש לכם מידע נוסף או מסמכים כלשהם אשמח להעמידם לעיונכם ולהשיב לכל שאלה.

בברכה,

זוהר מדר

העתק:

ד"ר משה ברקת הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

1

תאריך הדפסה: 20/12/2021 16:22

הדפסת דוא"ל (לקוח רונית ואילן אזולאי)

סט'	תאריך האירוע	נושא	נוצר ע"י
i	12:20 22/07/2018	סיכומי פגישת שיווק. pdf.	מוריה אלמליח

מ: moria@dagan3000.com

נשלח ב: 12:20 22/07/2018

אל: service@powersport.co.il

נושא: סיכומי פגישת שיווק. pdf.

קבצים מצורפים:

סיכומי פגישת שיווק. pdf.

אילן ורונית שלום.

בהמשך לפגישתנו מיום 19.7.18 מצ"ב עותק מסיכום הפגישה.

שבוע טוב

בברכה,

אלמליח מוריה

דגן סוכנות לביטוח בע"מ

טל' 03-9605588

פקס 03-9603746

moria@dagan3000.com

הודפס ע"י - © 2009-2021 B.A.F.I. Best Advice for Insurance

19/07/2018

לכבוד
אילן יחי אזולאי
א.ג.ג.

דוח המחשה לתכנון

תכנון זה מתבסס על הנתונים הבאים:

פרטי מבטח ראשי

שם פרטי	שם משפחה	מ. זהות	ת. לידה	גיל	מין	מצב משפחתי
אילן יחי	אזולאי	05765782-7	25/07/1962	55 (11 חודשים)	זכר	מש/אה

עיר	ת"ד	רחוב	בית	דירה	מיקוד
חולון		ידן יגאל	20		58453

דוא"ל	סלפון	נייד	עישון	מקצוע
			לא מעשן/נת	איש מכירות - 880

פרטי בן / בת זוג

שם פרטי	שם משפחה	מ. זהות	ת. לידה	גיל	מין
רונית	אזולאי	58830159-8	03/07/1964	54	נקבה

כיסויים ביטוחיים

מבטח ראשי	סוג הכיסוי	מקור הכיסוי	חד-פעמי	כיסוי חודשי	עלות חודשית
אחזאי אילן יחי	למקרה פטירה	מגן 1 ריסק בפרמיה משתנה מדי שנה	500,000 ₪		291 ₪ 174
		סך הכל			291
	מחלות קשות	מענקית זהב ביטוח למחלות קשות	100,000 ₪		330 ₪ 23
		סך הכל			330
	סיעודי	3 שנות פיצוי Golden Care ביטוח סיעודי בפרמיה קבועה		5,000 ₪	192 ₪ 134
		סך הכל			192
	בריאות	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון כיסוי מהשקל הראשון תרופות מיוחדות ש.ר. אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל תרופות פרימיום הרחבה לתרופות למחלת הסרטן אבחון רפואי מהיר			18 ₪ 210 ₪ 22 ₪ 27 ₪ 16 ₪ 35 ₪ 16 ₪ 345
		סך הכל			345
	סיעודי	3 שנות פיצוי Golden Care ביטוח סיעודי בפרמיה קבועה		5,000 ₪	220 ₪ 154
		סך הכל			220
אחזאי חנית	בריאות	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון כיסוי מהשקל הראשון תרופות מיוחדות ש.ר. אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל תרופות פרימיום הרחבה לתרופות למחלת הסרטן אבחון רפואי מהיר			16 ₪ 172 ₪ 19 ₪ 27 ₪ 16 ₪ 24 ₪ 16 ₪ 201
		סך הכל			201
		סך הכל			201
		סך הכל			201
סה"כ					1169

לתשומת ליבך

- למען הסר ספק, מבנה בואת כי המחיר הסופי, לרבות שיעור ההטבה, מתנה באישור התורה.
- זכונת תוך 60 יום מקבלת פוליסת ביטוח בריאות חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, לבטלה והינך זכאי להחזר של כל הפרמיות ששילמת בניכוי הסיכון הביטוחי.
- הכיסויים הינם בכפוף לתנאי הפוליסה
- סכום הביטוח בכיסוי צמוד למדד המחירים לצרכן (מדד לחישוב 12352 לתאריך 01/05/2018)

בברכה

הראל חברה לביטוח בע"מ

* גאונים אילן + (כניג) גאונים

1169

300

189

356

269

2.274

166

244

33 | 2000 | סוכנו לביטוח בע"מ

סיכום פגישה מיום: 19/07/18
הפגישה שנערכה ב למרכז לקוח
משתתפי הפגישה: ד"ר רות, יו"ר
מהות הפגישה: גאון ביעור וביטוח

סיכום:

- 1. בענין שיתוף היום המשיקו של הקום לקבועו ביצעו השנייה הכלי. א. פ.
 - 1. גאון מתיי קשי - כהנס לקבועו כלקד: 100.000 כל המחוי - קהניו
 - 230 + 114
- 2. גיפן אילון פלייס - מליכ במדה 1000 ביניו אמשן 5 שניה הביני קבועו
במקום פלייס קיימג קיימגל. הפרומג אמתו הנתי - 134 שיה.
- 3. גופק אילון + ריניו פלייס קיימג קיימגל אה פלייס קיימג קיימגל
258+218
- 4. הליק גאניו אישו קיימג קיימגל - וילון חניג - אשרת אה שניו - יקבל מתיי סנין
356
- 5. מליכ ריניו בממס יבוטל ובמקום זה גופק פלייס בממס
1000 ביניו אמשן 5 שניה ביניו קבועו עזג שיה.
- 6. תמלן פלייס מנמליש יש אילן קיימגל + קיימגל א. ג. ע.
- 7. פלייס - יש הקנוג ההתג לא יבוצעו שנייה - אשרתו יקבל מתיי סנין
סהיי פרמיה חוקקג - 1664 שיה
- 8. למיניו יקא אפיון כי מנמליש ישנה יש חניג - במדה וניג אפיון.

חתימת מבוטח (X)

חתימת בן הזוג (X)

חתימת סוכן (X)

(±2800)

מחיר המכירה הנטו

¹⁰⁰
(174)

סכום המכירה ללא מע"מ \ominus

(230)

מכירה ללא מע"מ \ominus
100.000 / 10% = 100.000

(134)

מכירה ללא מע"מ \ominus

¹⁰⁰
(180)

מכירה ללא מע"מ \ominus

(252)

מכירה ללא מע"מ \ominus

(200)

מכירה ללא מע"מ \ominus

(356)

מכירה ללא מע"מ \ominus

(154)

מכירה ללא מע"מ \ominus

¹⁰⁰
(269)

מכירה ללא מע"מ \ominus

(280)
218

3

מכירה ללא מע"מ \ominus

2235

1064

למשלוח הטופס לאגף בריאות - בדוא"ל bht@ayalon-ins.co.il או בפקס: 03-7569566

הצעה לביטוח • בריאות • מחלות קשות • סיעוד • תאונות אישיות

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

שם סוכן מדר זוהר	מס' סוכן 30148	שם מפקח איתמר	מספר פוליסה (לשימוש פנימי) תאריך התחלת הביטוח המבוקש * 1/08.18
---------------------	-------------------	------------------	--

* תאריך התחלת הביטוח המבוקש - יכול להיות מועד מילוי ההצעה או ה-1 לחודש העוקב בלבד. לתשומת ליבך, תאריך זה אינו מחייב את חברת איילון. הפוליסה תיכנס לתוקף החל מהיום הקבוע המפורט בדף פרטי הביטוח.

א. פרטי המועמדים לביטוח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	עיסוק/מקצוע
057657827	אזולאי	אילן	25/07/1962	<input checked="" type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	מאמן כושר
בן/בת זוג					
ילד 1 <input type="radio"/>					
ילד 2 <input type="radio"/>					
ילד 3 <input type="radio"/>					
כתובת מנויים	רחוב	מספר בית	ישוב	מיקוד	מספר טלפון
יגאל ידן	22	חולון			0544951911
Email: כתובת דוא"ל מבוסס ראשי					
Email: כתובת דוא"ל בן/בת זוג					

- אני מסכים כי כל הדיוחים השנתיים בביטוח בריאות שאני/אני מי המועמדים האחרים צריך/ים לקבל מאיילון חברה לביטוח בע"מ ישלחו לכתובת הדואר האלקטרוני שסמרתני לעיל במקום באמצעות הדואר.
- אני מסכים כי איילון תשלח אליי ו/או אל מי המועמדים האחרים, בין היתר כתחליף למשלוח בדואר, לכתובת הדואר האלקטרוני ו/או למספר הטלפון הנייד שסמרתני לעיל ו/או באמצעות אתר האינטרנט של איילון, הודעות, מכתבים ופניות בנוגע לניהול השוטף של המוצרים שלי בקבוצת איילון, וכן מסמכים הנדרשים על פי דין.

מבוסס	מס' טלפון נייד	שם קופת חולים	סוג שכן (ביטוח משלים)	האם יש ברשותך ביטוח סיעודי, פרטי / קבוצתי/ בקופ"ח?
מבוסס ראשי	0544951911	כללית	פלטניום	<input checked="" type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:
בן/בת זוג				
ילד 1 <input type="radio"/>				
ילד 2 <input type="radio"/>				
ילד 3 <input type="radio"/>				

מועמדים - יורשים על פי דין, אלא אם מולא שמות מוטבים בחלק זה או נמסרו בהודעה נפרדת לחברה. (לוחית סיעוד ותאונות אישיות)	שם פרטי ומשפחה	מספר תעודת זהות	קרבה למבוסס	אחוז מסכום הביטוח
מועמד ראשון	1.		קרבה למבוסס	
	2.		יורשים חוקיים	
בן/בת זוג	1.			
	2.			
ילדים	1.			
	2.			

האם המועמד לביטוח הוא אזרח ישראל?	האם בתקופה שקדמה ל-12 החודשים מתאריך הצעה זו, המועמד לביטוח התגורר בישראל לפחות 180 ימים?
מבוסס ראשי <input type="radio"/> לא <input checked="" type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא <input checked="" type="radio"/> כן
בן/בת זוג <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן

1 בית איילון ביטוח: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן, 5250606, ת.ד. 10957, mail@ayalon-ins.co.il www.ayalon-ins.co.il

כיסוי / סכום הביטוח (ש"ח)	1	2	3	4
סוות מתאונה	100,000 <input type="checkbox"/>	200,000 <input type="checkbox"/>	300,000 <input checked="" type="checkbox"/>	400,000 <input type="checkbox"/>
נכות מלאה או חלקית עקב תאונה	100,000 <input type="checkbox"/>	200,000 <input type="checkbox"/>	300,000 <input checked="" type="checkbox"/>	400,000 <input type="checkbox"/>
שברים עקב תאונה	15,000 <input type="checkbox"/>	30,000 <input type="checkbox"/>	45,000 <input checked="" type="checkbox"/>	60,000 <input type="checkbox"/>
כניית כתוצאה מתאונה	50,000 <input type="checkbox"/>	100,000 <input type="checkbox"/>	150,000 <input checked="" type="checkbox"/>	200,000 <input type="checkbox"/>
סיעוד מתאונה (תשלום חזי-פעמי)	35,000 <input type="checkbox"/>	70,000 <input type="checkbox"/>	105,000 <input checked="" type="checkbox"/>	140,000 <input type="checkbox"/>
אשפוז כתוצאה מתאונה פיצוי יומי	200 <input type="checkbox"/>	400 <input type="checkbox"/>	600 <input checked="" type="checkbox"/>	800 <input type="checkbox"/>

דו. ביטול חריג רכב דו נגללי ממונע / טרקטורון לפוליסת הבסיס בלבד - בחירת המבוסס

סמן בהתאמה	ציינ מס' חבילה מבוקשת	ביטול חריג רכב דו נגללי ממונע (מעל גיל 21)
<input checked="" type="radio"/> מבוסס ראשי	4	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> בן/בת זוג		<input type="radio"/>
ילד 1 (3-21)		<input type="radio"/>
ילד 2 (3-21)		<input type="radio"/>
ילד 3 (3-21)		<input type="radio"/>
ילד 4 (3-21)		<input type="radio"/>

80

81720603007/1.2017

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

ב. תוכניות הביטוח

נא לסמן X לרכישת תוכנית אחת או יותר מתוכניות הבסיס והנספחים הנוספים - לכל המועמדים לביטוח. (בהעדר סימון לא תירכש תוכנית)

- ניתן לרכוש כל תוכנית בסיס בפני עצמה, ללא תלות ברכישה של שאר התוכניות.
- לתשומת ליבך, ניתן לבטל את תוכנית/יות הביטוח שנרכשו בכל עת. ביטול תוכנית בסיס אחת אינה מבטלת באופן אוטומטי את יתר תוכניות הבסיס, אלא אם צוין אחרת. ייתכן וביטול תוכנית הבסיס יגרור לביטול אחד או יותר מהנספחים המשלימים המפורטים מטה.
- רכישת נספחים נוספים, מותנית ברכישת תוכנית בסיס, ובהתאמה לסוג התוכנית כדלהלן:

מבוטח	תוכנית בסיס 1	תוכנית בסיס 2	תוכנית בסיס 3	תוכנית בסיס 4	תוכנית בסיס 5	תוכנית בסיס 6
מבוטח ראשי	השתלום וטיפולם / מיוחדים בחו"ל	תרופות שלא בסל הבריאות	ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל (אחידה)	ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן (אחידה)	בשביל החוסן (פיצוי מחלות קשות) עד 600,000 ₪ פיצוי למבוגר / ילד בביטוח בשביל החוסן - ניתן לרכוש לילד מגיל שנתיים.	בשביל החוסן - כרטס עד 600,000 ₪ פיצוי למבוגר / ילד
מבוטח ראשי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
בן/בת זוג	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
נספחים נוספים (ריידרים) - לבחירה	כתב שרות אכחון מהיר	ניתוחים בחו"ל	אמבולטורי	רפואה משלימה		
מבוטח ראשי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
בן/בת זוג	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ג. סיעוד - תמיכה סיעודית פרימיום

נא לסמן X לרכישת המסלול המבוקש וסכום הפיצוי הנדרש - לכל המועמדים לביטוח. (בהעדר סימון לא תירכש תוכנית)

מבוטח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3
סכום פיצוי מבוקש: 60 חודשים	סכום פיצוי מבוקש: 60 חודשים	סכום פיצוי מבוקש: 60 חודשים	סכום פיצוי מבוקש: 60 חודשים	סכום פיצוי מבוקש: 60 חודשים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
סכום פיצוי מבוקש: 100 חודשים	סכום פיצוי מבוקש: 100 חודשים	סכום פיצוי מבוקש: 100 חודשים	סכום פיצוי מבוקש: 100 חודשים	סכום פיצוי מבוקש: 100 חודשים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ד. הגנה מתאונה (סמן את המסלול המבוקש ואת מספר המנות)

מס' חבילה	1	2	3	4
100,000	200,000	300,000	400,000	400,000
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15,000	30,000	45,000	60,000	60,000
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50,000	100,000	150,000	200,000	200,000
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35,000	70,000	105,000	140,000	140,000
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
200	400	600	800	800
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ד1. ביטול חריג רכב דו גלגלי ממוע / טרקטורון לפוליסת הבסיס בלבד - בחירת המבוטח

סמן בהתאמה	ציון מס' חבילה מבוקשת	ביטול חריג רכב דו גלגלי ממוע (מעל גיל 21)
<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ה. נספח פיצוי שבועי כתוצאה מתאונה מגיל 64 - 21

סמן בהתאמה	מספר ימי ההמתנה המבוקש	סכום הפיצוי החודשי - עד 4,000 ₪ פיצוי חודשי
מבוטח ראשי	14 <input checked="" type="checkbox"/>	3,000 <input type="checkbox"/>
בן/בת זוג	14 <input type="checkbox"/>	3,000 <input type="checkbox"/>

* במקרה והנך עקר/ת בית - בחינת הזכאות בקרות מקרה הביטוח הינה אי יכולת לבצע עבודה כלשהי.

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

1. הצהרת בריאות

הצהרת הבריאות שלהלן, תחול לחוד על כל אחד מהבאים: המבוטח ראשי, בן/בת הזוג וכל אחד מהילדים המבוטחים. יש לענות על השאלות שלהלן בסימון 'X' בנור התשובה המתאימה, ולפי הצורך, להשלים את המידע הנדרש גם בנוף ההצהרה. בכל מקרה של תשובה חיובית (כן) יש לפרט בשאלון המתאים להשלמת פרטים רפואיים. יש לצרף תעודת עדכנית מהרופא המטפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצב העדכני. על כל מועמד לביטוח שגילו 65 ומעלה לצרף תעודת רפואית המתייחסת למצבו הרפואי לרבות התייחסות לניתוחים, תרופות (קבועות), אבחנות רפואיות, אשפוזים ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות ששועזו ב-5 השנים האחרונות (למעט במקרה של רכישת ביטוח תאונות אישיות).

מבוטח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
כן	כן	כן	כן	כן	כן

1. פרטים כלליים

שמות המועמדים: אילן אזולאי

גובה (בס"מ): 165

משקל (בק"ג): 75

האם חלו שינויים במשקלך בשנתיים האחרונות? עליה ירידה של _____ ק"ג.

הסיבה: דיאטה ניתוח להפחתת משקל סיבה אחרת נא לפרט _____

2. שאלון מבוא כללי ושאלון עישון

1. האם אתה מעשן כיום?
 אם כן פרט: כמה שנים _____
 פרט סוג: _____ (סיגריות/סיגריות פייפ/נג'לה)

האם עישנת בעבר?
 אם כן פרט: במשך כמה שנים עישנת _____
 כמות סיגריות ליום _____
 כמות סיגריות ליום _____

2. האם הינך שותה באופן קבוע יותר מ-2 כוסות אלכוהול ליום?

3. האם צורך / צרכת סמים כעת או בעבר?

4. ילדים עד גיל 3 לבד - האם נולד פגל (אם כן יש להמציא דו"ח אבחנות וטיפולים עדכני מרופא מטפל)?

5. האם ככל שידוע לך, קיימת מחלה ו/או הפרעה אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה, הקשורים ללב, סרטן, כליות, סוכרת, מערכת העצבים, מחלה תורשתית, אם כן נא פרט _____

3. האם אצל מישהו מבין המועמדים לביטוח אובחנה אחד או יותר מהמומים/מחלות/הפרעות?

<input checked="" type="checkbox"/>	במערכת העצבים והמוח, עיכוב התפתחותי - לרבות אפילפסיה, אירוע מוחי כלשהו, גידול מוחי, אדנומה, סחרחורת, התעלפויות, ניוון שרירים, טרשת נפוצה, פרקינסון, פיגור, אוטיזם, הפרעות קשב וריכוז.
<input checked="" type="checkbox"/>	בנפש - לרבות דיכאון, חרדה, מצב רוח - ציקלותמיה, סכיזופרניה, מחלה דו קוטבית, תסמונת פוסט טראומטית - PTSD.
<input checked="" type="checkbox"/>	בדרכי נשימה, ריאות - לרבות אסטמה, COPD - מחלת ריאות חסימתית, דלקות ריאה ו/או ברונכיטיס חוזרות, סרקואידיזיס, דום נשימה בשינה.
<input checked="" type="checkbox"/>	בעור - לרבות פסוריאזיס, פמפיוס, אקזמה, נגע ו/או גידול בעור.
<input checked="" type="checkbox"/>	בלחץ דם מערכת הלב וכלי הדם - לרבות יתר לחץ דם ב-10 השנים האחרונות, כאבי חזה, התקף לב, הפרעת קצב ו/או הולכה, אישה, פגיעה במסתמים, מום מולד, ציתור, טרומבוז, מפרצת, ורידים מורחבים, מחלת כלי דם היקפית - PVD.
<input checked="" type="checkbox"/>	במערכת העיכול - לרבות החזר ושטי, קרוהן, קוליטיס, פרוקטיטיס, דימום רקטלי, טחורים, פיסורה, פיסטולה, אנסס, רקטוצולה.
<input checked="" type="checkbox"/>	בקע / הרניה - לרבות מפשעתי, בטני, טבורי, סרעפתי ו/או צלקת ניתוחית.
<input checked="" type="checkbox"/>	כבד, במרה, בלבלב - לרבות הפטיטיס, כבד מוגדל, כבד שומני, שחמת - צירוזיס, אבנים בדרכי ו/או כיס מרה דלקת בלבלב - פנקראטיטיס.
<input checked="" type="checkbox"/>	בכליות בדרכי השתן, ערמונית - לרבות כליה קטנה ו/או חסרה, אבנים, ריפלוקס דרכי שתן, צניחת שלפוחית השתן, דלקות, דם ו/או חלבון בשתן, אי ספיקה, כליה פוליציסטית, ערמונית מוגדלת, בעיה אחרת בערמונית.
<input checked="" type="checkbox"/>	מחלה מטבולית, הורמונלית (אנדוקרינולוגיה) - לרבות סוכרת, שומנים בדם, שיגרון - גאוט, FMF, גושה, בלוטת התריס, פרולקטינומה/פרולקטינומה, הפרעות גדילה, הזעת יתר.
<input checked="" type="checkbox"/>	בדם, בטחול, במערכת החיסון - לרבות ערכים חריגים בספירת דם, אנמיה, הפרעה בקרישת דם, טחול מוגדל, הפרעה במערכת החיסון.
<input checked="" type="checkbox"/>	מחלות זיהומיות, מחלות מין - לרבות איידס (גם נשאות), שחפת.
<input checked="" type="checkbox"/>	מחלות ממאירות, גידולים ממאירים - לרבות גידול סרטני וטרומ סרטני.
<input checked="" type="checkbox"/>	במערכת השלד והשרירים - לרבות שבר, פריקה, פגיעה בגידים/רצועות, כאבי גב, בעיה בחוליות, בכסרוב, בריחת סידן - אוסטאופורוזיס/אוסטאופניה, פרטס.
<input checked="" type="checkbox"/>	במערכת הראיה - לרבות כבדות ראייה, הפרדות רשתית, גלאוקומה, קטרקט, משקפים מעל מס' ד, אובאיטיס, קרטוקוננוס.
<input checked="" type="checkbox"/>	אף אוזן נרון - לרבות פגיעה בשמיעה, מנייר, טינוטון, סינוזיטיס חוזרת, סטיית מציאת האף פוליפוס, שקדים, דלקות אוזניים חמורות, פגיעה כלשהי במיתרי הקול.
<input checked="" type="checkbox"/>	במערכת המין והרבייה - לרבות גוש כשד, דימומים בלא קשר למחזור, כעת בהריון, רחם שרירי, צניחת רחם ו/או נרתיק, בעיות פרוין (גם אצל נבריים), קנדידילומה, אשך טמיר, וריקוצולה, הידרוצלה, היפוספדיאס.
<input checked="" type="checkbox"/>	מחלות ראוטיות - (מפרקים) לרבות דלקת מפרקים ניוונית - אוסטוארטרוזיס, דלקת מפרקים שינונית - ראוטטיד ארטריטיס, לופוס - זאבת, פיברומיאלגיה.

4. שאלות נוספות

1. האם הנך נוטל תרופות באופן קבוע ו/או מצוי במעקב רפואי, נא פרט _____

2. האם אתה מועמד לעבור או קיימת המלצה לעבור ניתוח ו/או בדיקה פולשנית ו/או בדיקה הדמיה נא פרט _____

3. האם ב-5 השנים האחרונות אושפזת ו/או נוחחת ו/או עברת בדיקה פולשנית ו/או הדמיה עם ממצאים חריגים?

4. האם קיימת נכות כלשהי ו/או האם הנך נמצא בתהליך לקבלת נכות.

5. האם הומלץ על אשפת סיעודי ו/או ניתן לך טיפול סיעודי בבית ו/או במוסד, מקבל ו/או קיבלת גמלת סיעוד, משתמשת בעזרי נידות כדי ללכת, שימוש בקטטר לשתן/מעיים/קיבה או אחר, אי שליטה על סוגרים, נפילות חוזרות, מוגבל בביצוע אחת מהפעולות הבאות: לאכול, לשתות, להתרחץ, להתגבל, להתלבש, להתפשט, לקום, לשכב.

6. יש לענות על שאלה זו במקרה ומבקשים לרכוש ריידר לפיצוי שבועי: האם נעדרת מעבודתך עקב מחלה או תאונה למעלה מחודש במהלך 12 החודשים האחרונים? במקרה של עקרת/נית: האם רותקת לביתך כתוצאה ממחלה או תאונה כאמור? אם כן, פרט/י / צרפ/י מסמך רפואי _____

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

פירוט ממצאים חיוניים בשאלות הצהרת הבריאות (נא לציין את מס' הסעיף אליו הינך מתייחס)			
שם המבוטח	תשובה לסעיף	שנת הארוע	פרטים על המחלה, תאונה, מום וכו'
מצבך כיום			



7. הצהרת המועמדים לביטוח ומידע טרם חתימה

- אני/אנו החתום/ים מטה מתקשים/ים בזה מאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח/ החברה/ איילון") לבטח אותנו בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.
- (א) במסגרת תהליך המכירה נעשה בירור צרכי והוצע לי ביטוח התואם את צרכי.
- (ב) אני/אנו מצהירים בזה כי כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי.
- (ג) התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה יישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח ביננו/ם לבין החברה והיוו חלק בלתי נפרד ממנו.
- (ד) לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה.
- (ה) הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. לידיעתך חוזה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת כל המועמדים לביטוח ולאחר שניתנו אמצעי תשלום לבניית דמי ביטוח.
- 2. מידע למועמד לביטוח**
- (א) לידיעתך, תוספות רפואיות לדמי הביטוח ו/או הנחות בדמי הביטוח, במידה וקיימות, תחושבנה מהתערף הבסיסי של המוצר (לפני הנחה ככל שקיימת).
- (ב) ככל שביקשת במסגרת טופס הצטרפות זה לרכוש פוליסת ביטוח הכוללת מספר תכניות ביטוח, באפשרותך לבטל כל אחת מהתכניות בכל עת מבלי שהביטול יותנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות שרכשת יחד עם אותה תכנית ומבלי שביטולה של התכנית יגרום לביטולה של הנחה בתכנית אחרת. זאת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן בשל רכש של מספר תכניות בסיס, אשר תומחרו מראש ביחד.
- על אף האמור לעיל, ככל ששיווקה של תכנית נוספת הותר רק ביחד עם תכנית בסיס מסוימת, ביטולה של תכנית הבסיס יביא לביטולה של התכנית הנוספת שהתרה לשיווק יחד עימה וכן במקרה של ביטול כל תכניות הבסיס, יבוטלו גם התכניות הנוספות שנלוו לתכניות הבסיס.
- (ג) לידיעתך, הוספת כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך תוגנה לבחירתך, והגן רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.
- (ד) ידוע לי כי רכישת תכנית בסיס אינה תלויה ברכישת תכנית נוספת/אחרת בסיס.
- (ה) **ככל שהינך אדם עם מוגבלות, נהדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות**, חש"ח-1988, קרי "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.
- (ו) אני מתחייב לדווח למבטח על כל שינוי אשר יתול במצבי הרפואי מיום מילוי הצהרת הבריאות ועד למועד הסכמת החברה לאשר את קבלתי לביטוח, ידוע לי כי אם לא אדווח על השינוי עלולות זכויותי על פי הפוליסה להיפגע.
- 3. הליך הצטרפות**
- ככל שבמסגרת טופס הצעה זה מתבקש צירופם לביטוח של יותר ממועמד אחד לביטוח, כמקום בו אפשר לצרף רק חלק מן המועמדים לביטוח ואילו חלק מהמועמדים לביטוח נדרשים להמשיך תהליך בירור תנאים, חיתום וקבלת לביטוח, לא תופק הפוליסה עבור אף אחד מהמועמדים לביטוח ולא יתיכנס לתוקף עד להשלמת הליכי החיתום עבור כלל המועמדים לביטוח.
- במידה וחלק מן המועמדים לביטוח ידרשו להליכי חיתום, אשר לא יאפשרו את קבלתם המיידית לביטוח, תופק פוליסת הביטוח, למועמדים לביטוח, אשר

- ניתן לקבלם לביטוח. זאת, מבלי להמתין להשלמתם של הליכי החיתום של יתר המועמדים לביטוח (נא לסמן אם הגר מעוניין).
4. בעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - אחיה (כיסוי ניתוחים בארץ מחליף שב"ן)
- (א) לצורך מימוש הכיסוי בגין ניתוח יהיה עליך/ם לפנות לקופת החולים למימוש זכויותי/ם על-פי תכנית שירותי הבריאות הנוספים בה אתה/ם חבר/ם ("שב"ן"): "כללית מושלם/פלטינום", "מכבי מנגן זהב", "לאומית זהב", "מאוחדת עדיף/שיא", וכן לפנות למבטח למימוש זכויותי/ם.
- (ב) הכיסוי מכסה את ההוצאות הרפואיות הגזרות בכיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל, אשר מעבר לכיסוי המוקנה בשב"ן בו אתה/ם חבר/ים כלומר, הכיסוי מהווה ביטוח משלים, המבטח ישלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.
- (ג) לידיעתך, דמי הביטוח בגין כיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל נמוכים מדמי הביטוח בכיסוי לניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל, מהשקל הראשון, (ללא תלות בזכויות המוקנות בשב"ן).
- (ד) בעת סיום חברותך/ם כתוכנית השב"ן הנר/ם זכאי/ם לפנות למבטח ולבקש לבטל לכיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תוכנית השב"ן או המועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

סעיפים חובה למענה

5. לבעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים וטיפולי מחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון:
האם הוצע לך/לכם לרכוש תוכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, דהיינו תוכנית שמתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תוכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים, אך בחרתם לרכוש כיסוי מהשקל הראשון?
 כן לא
6. כעת צירוף ילדים לביטוח: האם הסכמה והצהרה זו, כולל הצהרת הבריאות שלעיל, יחולו גם על הילדים ששמותיהם נקובים בהצעה וחתמתך/ם על המסמכים יהיה גם בשמם כאפוטרופוס. הנר/ם מוסמך/ים להתום על מסמכים אל עבורם?
 כן לא
7. קבלת מידע מהותי: האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מהותי לפי הביטוח ו/או הוספת הכיסוי, הרחבה או כתב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי ו/או הגילוי הנאות; פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים ובוטלות אחריות עיקריים; הודעה על קיומן של תקופת אפשרה, תקופת המתנה, החרנות לכיסוי הביטוחי, החרנות בדבר מוצר רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרות לקבל פרטים מלאים עליהן? כן לא
8. קבלת מידע מהותי ברכישת ביטוח סיעודי - האם הוצג בפניך, טרם חתימתך בטופס זה, לוח הפרסומים לפי מועדי שינוי גיל ולוח הערכים המסולקים?
 כן לא
- במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים נמפורט במעיפים 7-8 ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, ביכולתך לפנות לאיילון ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו וקבלתם בכתב.

מבוטח	תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה
מבוטח ראשי	19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
גן/בת זוג	19/07/2018			
עד לחתימה (סוכן הביטוח)	19/07/2018	מדר זוהר	059291310	

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

ח. ויתור על סודיות רפואית

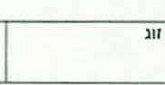
אני/נו החתום/ים מטה נותן/ים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדות הרפואיים ו/או לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למל"ל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל חברת ביטוח ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לביטוח והחובות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינה קבלתי לביטוח המבוקש למסור לאיילון לרבות כל מידע המצוי בידי החברה ופרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקש/ים, על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחלית/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחררים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפ "המבקש". כתב ויתור זה מחייב/נו, את עזבוני/נו ובאי כוחי/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומי/נו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדי/נו הקטינים.

תאריך	שם מבוטח ראשי	חתימה על בריאות וויתור סודיות	שם בן/בת זוג	חתימה על הצהרת בריאות וויתור סודיות
19/07/2018	אילן אזולאי			

ט. אישור תנאי קבלה מראש

אני מסכים ומאשר מראש:

- ריכישת התכנית/ות המבוקש/ות גם במקרה בו נדרש עקב הליך החיטום לשלם תוספת חיתומית על דמי הביטוח בגובה של עד 100% בנין.
- ידוע לי כי החברה תהיה רשאית לקבוע תנאי חיתום אחרים ו/או להתנות את קבלתי לתכנית/ות המבוקש/ות בתוספת רפואית גבוהה יותר בנין מצבי הבריאותי ובמקרה זה תשלח אלי הודעה בתום הליך החיתום.
- יודגש כי אין חובה לחתום על אישור תנאי קבלה מראש. ניתן לבחירתך, להגיש לחברה את טופס ההצהרה ללא חתימה מטה על סעיף זה. במקרה זה, בתום הליך החיתום יישלח טופס אישור תנאים לחתימתך, כתנאי להפקת הפוליסה.

תאריך	שם מבוטח ראשי	חתימה	שם בן/בת זוג	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי			

י. הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שהיה מצוי בידי איילון חברה לביטוח בע"מ יישמש את איילון ו/או מי מטעמו, גם לכל עניין הקשור ביותר מוצרי איילון ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לאיילון להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח. חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של איילון.

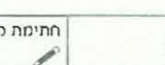
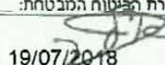
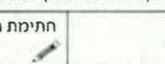
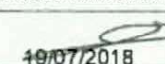
ברינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת איילון. לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוב אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירוב או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.ayalon-ins.co.il או באמצעות פניה בכתב לכתובת: רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת גן. או באמצעות פנייה טלפונית למספר 1-800-35-2001.

ג. מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת איילון קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת www.ayalon-ins.co.il.

תאריך	שם מבוטח ראשי	חתימה	שם בן/בת זוג	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי			



יא. שאלון ביטול פוליסה מקורית - בביטוח בריאות

האם יש בידך פוליסה קיימת בביטוח הרלוונטי לתוכנית הביטוח המבוקשת בהצעה זו?	כן - <input checked="" type="radio"/> לא - <input type="radio"/>	האם בכוונתך לבטל או להקטין את הכיסוי הביטוחי הרלוונטי בפוליסה הקיימת?	כן - <input type="radio"/> לא - <input checked="" type="radio"/>
<p>3. האם ברצונך לשלוח את בקשת הביטול באמצעות סוכן הביטוח או חברת הביטוח?</p> <p>מועמד ראשי: <input type="radio"/> לא <input checked="" type="radio"/> כן - פרט: <input type="radio"/> באמצעות סוכן הביטוח <input checked="" type="radio"/> באמצעות איילון חברה לביטוח בע"מ - יש לצרף טופס ביטול פוליסה שם חברת הביטוח המבטחת:</p> <p>מועמד שני: <input type="radio"/> לא <input checked="" type="radio"/> כן - פרט: <input type="radio"/> באמצעות סוכן הביטוח <input checked="" type="radio"/> באמצעות איילון חברה לביטוח בע"מ - יש לצרף טופס ביטול פוליסה שם חברת הביטוח המבטחת:</p>			
תאריך	חתימת מבוטח ראשי	חתימת בן/בת זוג	
19/07/2018			19/07/2018
הצהרת הסוכן			
אני מאשר יישום כל הוראות הדין החלים עליי בעת שיווק מוצר ביטוח, לרבות ברור צרכי המועמד לביטוח, התאמת הביטוח לצרכי תוך התייחסות לתוכנית ביטוח קיימת ומסירת המידע למועמד לביטוח.			
למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסת ביטוח קיימת שבתוקף: <input checked="" type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן			
ככל שעסקה זו כרוכה בהחלפת פוליסת ביטוח קיימת, וככל שלאחר הליך החיתום הרפואי תקבענה החרגות לביטוח בפוליסה המוצעת, אני מודע לחובתי לכלול בהליך ההתאמה לכל הפחות מסמך השוואה בין ההחלטות שנקבעו למועמד לביטוח בפוליסה המוצעת לאלו שבפוליסה המקורית.			
תאריך	חתימת הסוכן	חתימת הסוכנות	
19/07/2018			19/07/2018

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

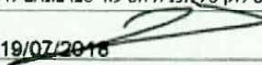
יב. אישור צירוף לביטוח - למבוטח עם פוליסות קיימות באיילון המעניקות פיצוי דומה/זהה

הגני מאשר/ת לחברת איילון לצרף אותי לתכנית הביטוח החדשה כמפורט בטופס הצטרפות זה. הגני מאשר בואת כי ידוע לי שטופס הצטרפות זה לביטוח הינו עבור פוליסה נוספת אשר מבטחת מקרה ביטוח המעניק פיצוי זהה/דומה לפוליסה/ות קיימת/ות נוספת על-שם חברת איילון, וכי יגבו ממני דמי ביטוח עבור הפוליסה/ות הקיימת/ות והחדשה, מאחר ומצאתי אותן מתאימות לצרכיי.

תאריך	19/07/2018	חתימת מועמד ראשון	חתימת מבוטח שני
			

יג. הצהרות הסוכן (סעיפי חובה לחתימת הסוכן)

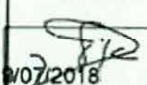
- הצהרת הסוכן לכירור צרכי המועמד והצעת ביטוח תואם לצרכיו: אני מאשר כי במסגרת הליך המכירה למוצרים המפורטים בטופס הצטרפות זה ביררתי את צרכי המועמד ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח והצעתו/להם ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכיו/הם.
- הריני לאשר בזאת כי במעמד ההצעה בפני המועמד דמי הביטוח בנין כל אחת מהתוכניות (מחבילה ובנפרד) המבוקשת בהצעה זו ואת המידע המהותי הנדרש ו/או הבילוי הנאות הכולל את המידע המהותי.
- הצהרת הסוכן להצגת פרמיות וערכי סילוק בסיעוד: אני מאשר כי הצגתי למועמד/ים לביטוח את לוח הפרמיות ואת ערכי הסילוק של תכנית הסיעוד שברצונם לרכוש.

תאריך	19/07/2018	שם הסוכן	מדר זוהר	חתימת הסוכן	
-------	------------	----------	----------	-------------	---

יד. הצהרת המבוטח (בעת רכישת כיסוי סיעודי משלים)

הצהרה המבוטח לרכישת פוליסה לביטוח סיעודי עם תקופת המתנה בת 5 שנים (סעיף חובה לחתימת כל מועמד/ת לביטוח הרוכש כיסוי סיעודי משלים)

אני מודע/ת לכך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאי/ת לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו. כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.

תאריך	19/07/2018	שם מבוטח ראשי	אילן אזולאי	מספר ת.ז.	057657827	חתימת המבוטח/ת	
-------	------------	---------------	-------------	-----------	-----------	----------------	--

אני מודע/ת לכך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאי/ת לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו. כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.

תאריך	19/07/2018	שם בן/בת זוג		מספר ת.ז.		חתימת המבוטח/ת	
-------	------------	--------------	--	-----------	--	----------------	--

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

הוראה לתשלום (במידה והמשלם אינו מבוטח או בעל הפוליסה, יש לצרף בנוסף טופס "הצגרת משלם שאינו המבוטח או בעל הפוליסה")

הוראה לתשלום באמצעות כרטיס אשראי *

אני מר/גב' _____ אזולאי אילן _____ ת.ז. _____ 57657827	כתובת _____	יגאל ידן 20	בעל כרטיס אשראי _____
שם מספרו _____ 5326110331034440	בתוקף עד _____ 04.19	סוג כרטיס _____ <input type="radio"/> ויזה <input type="radio"/> דינרס <input type="radio"/> ישראלקארט <input type="radio"/> אחר _____	
<p>מאשר בזאת כי שובר זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה לחברת הביטוח להעביר לחברת כרטיסי האשראי חייבים 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, על 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.</p>			
תאריך _____ 19/07/2018	חתימת בעל הכרטיס _____		

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון - ביטוח חיים

מס' חשבון _____	סוג חשבון _____	סניף _____	בנק _____
6 3 9			
קוד מוסד (המוטב) _____	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים) _____		
שם המוסד (המוטב): איילון חברה לביטוח בע"מ			
אם יישלחו על ידי המוטב חייבים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			

לכבוד _____
 בנק _____
 סניף _____
 ("הבנק") _____

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

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

1. אני הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' זהות / ח.פ. _____ ("הלקוחות")

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. ידוע לנו כי:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- ההרשאה 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, 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, הזיכוי ייעשה בערך יום ממתן ההודעה הביטול.
- 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.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- ההרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- 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.

תאריך _____ 19/07/2018
 חתימת הלקוחות _____

אישור הבנק

מס' חשבון _____	סוג חשבון _____	סניף _____	בנק _____
6 3 9			
קוד מוסד (המוטב) _____	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים) _____		

לכבוד _____
איילון חברה לביטוח בע"מ
 רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת-גן
 ת.ד. 10957, מיקוד 5250606

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חייבים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מנגטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/גם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהחייבותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

תאריך _____ 19/07/2018
 בנק _____ סניף _____ חתימה וחתימת הסניף _____

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	אילן אזולאי	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951911	212.235.28.237	13:54:04 19/07/2018
2	בן / בת זוג	רוני ז	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951912	212.235.28.237	13:57:40 19/07/2018
3	סוכן	מדר זוהר	moria@dagan3000.com	0542222842	31.168.28.96	15:52:32 19/07/2018

הצעה לביטוח רפואי וסיעודי

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלים.

מהדורת 01/2018

למשלוח הטופס לאגף הבריאות - בדוא"ל: polisotbs@harel-ins.co.il או בפקס: 03-7348178.
*הענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים: 1-700-702-870, השירות ניתן 3 שעות לאחר שליחת הטופס.
עדכון לאחר שעה 15:00 יתבצע למחרת.

שם הסוכן מדד זוהר	מספר הסוכן 702	שם המפקח רם מלכה	מספר ההצעה	התאריך המבוקש לתחילת הביטוח 1.8.18
----------------------	-------------------	---------------------	------------	---------------------------------------

לתשומת ליבך: תאריך מבוקש זה אינו מתייב את החברה, מועד תחילת הביטוח הקובע הינו כמצוין בדף פרטי הביטוח.
עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהומי. ככל שלא תעשה כן יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

א פרטי המועמדים לביטוח

מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	ס"ב	מספר זהות
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	25/07/1962	אילן	אזולאי	057657827		
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	03/07/1964	חנית	אזולאי	58830159		
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה						
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה						
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה						
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה						
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה						
שם רופא מטפל		שם קופת חולים		עיסוק		
		שם (ביטוח משלים) מסוג		מבוסס ראשי		
		פאנינג		מאמן כושר		
		פאנינג		סקי צה		
				ילדים		
מס' טלפון נייד 0544951912	מס' טלפון	יישוב	מספר	רחוב	כתובת מגורים של המבוטח הראשי	
		חולון	20	יגאל דיין		
E-mail		כתובת דואר אלקטרוני להודעות אישיות ודיוורים				

מילוי הצעה זו עבור ילדים מתחת לגיל 18 יבוצע רק על ידי הורה/אפוטרופוס המוסמך לחתום עבורם על הצעה זו וחתימתו תחשב כהסכמת הקטין.

ב מוטבים במקרה מות המבוטח חו"ח (ברכישת תוכניות אמצע החיים ותאונות אישיות)

באפשרותך למנות מוטבים באמצעות טופס בקשה לעדכון/שינוי מוטבים במקרה מוות. בעדור מיני מוטבים, הסכומים ישולמו ליורשים החוקיים על-פי הדין בהחאם לצו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.

תוכנית הביטוח המבוטאות (סמן ב-✓)

מבטוח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
תוכנית הביטוח					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
השתלשלות וטיפולים מיוחדים בחירל					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
תרופות מיוחדות					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ביטוח לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ביטוח UPGRADE לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שבח					
סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח
					100.000
מענקית זהב* (ביטוח לתוחלת קשות)					
לילדים - ברכישת סכום ביטוח מעל 350,000 ש"ח: האם קיים ביטוח מחלוקת קשות בחברה אחרת? האם ביטוח זה צפוי להתבטל? מה סכום הביטוח הקיים?					
לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
ש	ש	ש	ש	ש	ש
					100.000
מענקית לסרטן (פיצוי למחלת הסרטן)					
נספחים					
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ניתוחים פרויים וטיפולים מחליפי ניתוח בחירל					
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
תרופות פרויים - הרחבה לתרופות למחלת הסרטן (רכישת כיסוי זה מתוגנת ברכישת כיסוי בסיסי - תרופות מיוחדות)					
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות					
כתבי שירות					
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
אבחון רפואי מהיר					
רפוא מלווה אישי					
רפואה אישית און ליין					
(ייטוך רפואי מקוון בשיתוף וידיאו ומרפאות לרפואה ראשונית). השירות ניתן באמצעות טלפון חכם, מחשב או טאבלט בלבד.					
רפואה משלימה					
סכום הגמלה בש"ח בחודש	סכום הגמלה בש"ח בחודש	סכום הגמלה בש"ח בחודש	סכום הגמלה בש"ח בחודש	סכום הגמלה בש"ח בחודש	סכום הגמלה בש"ח בחודש
			5000	5000	
תוכניות הסיעוד (בביטוח סיעודי - על כל מועדות/לביטוח מעל גיל 65 לענפי התרעה קוגניטיבית לצורך בחירת קבוצת לביטוח)					
Golden Care תקופת פיצוי 36 חודשים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבוצה Golden Care תקופת פיצוי 60 חודשים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבוצה Golden Care משלמים תקופת המתנה 3 שנים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבוצה מתנה במליון טופס הצהרת המבטוח בעמוד 7 Golden Care משלמים תקופת המתנה 5 שנים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבוצה מתנה במליון טופס הצהרת המבטוח בעמוד 7 הראל סיעודי לכל - תקופת המתנה 60 ימים תקופת פיצוי בחודשים: 60 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> יבקרתי מקרה ביטוח תינוק גמלה כפולה במקרה של שהות במסד					
סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח	סכום ביטוח בש"ח
הרחבות לתוכניות הסיעוד					
נספח ביטוח סיעודי מתאונה - תקופת פיצוי בחודשים: 36 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> כל החיים <input type="checkbox"/>					
סיעוד נמש (סכום הגמלה המקסימאלי במצטבר לא יעלה על סכום הביטוח הסידורי שברשותך ועד למקסימום של 20,000 ש"ח)					

*בביטוח מענקית זהב: סכום ביטוח מירבי למכונר: 700,000 ש"ח, סכום ביטוח מירבי לילד: עד 600,000 ש"ח.

סטודיו אריאל
 052-4441144
 1978
 תל אביב



תוכניות הביטוח המבוקשות - המשך (סמן ב-✓)

מבטוח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
הראל אמצע החיים למשפחה					
מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
פלטיום					
מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
הרחבה לראל אמצע החיים למשפחה ותאונות אישיות					
מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית (ניתן לרכוש עד 133 ש"ח ביום - למבוטחים מעל גיל 21). ימי המתנה:					
30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>
בכיסוי לנכות תעסוקתית, במקרה והנך עקרת בית - בחינת הזכאות בקרות מקרה ביטוח הינה אי יכולת לבצע עבודה כלשהי.					
נספח ביטול החרגת נהיגה ברכב דו-גלגלי ובטרקטורון (למבוטחים מעל גיל 21)					
לאמצע החיים למשפחה					
עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק
<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק
לנכות תעסוקתית					
עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק
<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק
נספח לביטול החרגת ספורט אתגרי					
לאמצע החיים למשפחה					
לנכות תעסוקתית (למבוטחים מעל גיל 21)					
נספח ביטול החרגת השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של המשטרה					
לאמצע החיים למשפחה					
תאונות אישיות (למבוטחים מגיל 3 ומעלה)					
מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
מוות מתאונה (כיסוי בסיס)					
נספח נכות מתאונה					
נספח אשפוז מתאונה					
מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
ימי המתנה:					

מס' תאונותי 0154421554
 מס' תאונותי 03/2018
 מס' תאונותי 7003179



הצהרת בריאות (קוד הצהרה - 10)

יש לענות על השאלות שלהלן בסיומן ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך, להשלים את המידע הנדרש גם בגף ההצהרה. בכל מקרה של תשובה חיובית (כן) יש לצרף בשאלון המתאים השלמת פרטים רפואיים אשר מספרו מופיע בסוגריים מרובעים [1, לדוגמא 4]. במידה ויש סימון * לצד השאלה, יש לצרף תעודה עדכנית מהרשות המטפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצב העדכני.

מועמד לביטוח שגילו ומעלה נדרש לצרף תעודה רפואית המתייחסת למצבו הרפואי לרבות התייחסות לניתוחים, תרופות (קבועות), אבחנות רפואיות, אשפוזים ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו ב- השנים האחרונות (למעט במקרה של רכישת ביטוח תאונת אישיות).

חלק א'	מגיל 6		מגיל 7		מגיל 8		מגיל 9		מגיל 10		מגיל 11		מגיל 12		מגיל 13		מגיל 14		מגיל 15		מגיל 16		מגיל 17		מגיל 18		
	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	
1. האם הנך מעשית או עשית בשנתיים האחרונות? כמות הסגירות ביום																											
2. האם הנך משתמש או השתמשת בסמים? האם הנך שותה/שנית, באופן קבוע, משקאות אלכוהוליים (יותר מ-2 כוסות ביום)?																											
3. מהלך ברור תופעה או מחלה שטרם הסתיימה? האם הופנית במהלך השנתיים האחרונות ו/או הנך נמצאת כיום במהלך של הבדיקות הרפואיות ו/או האבחנות הבאות, שטרם הסתיימו וטרם נקבעה אבחנה סופית: מיפוי, אקו לב, CT, MRI, אולטרסאונד (שלא כחלק ממעקב הריון שגרתי) ביופסיה, דם סמוי, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה? *																											
4. האם אובחנה אצלך מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים המפורטים להלן:																											
1. מערכת העיניים: * אירוע מוחי? * אפילפסיה [22] * טרשת נפוצה? * ניוון שרירים או מחלה מיונית אחרת? * פרקינסון? * רעד? * פיגור שכלי? * אוטיזם? * תסמונת דאון? * שיתוק מוחין? * פוליו? * גושה? * הפרעות קשב וריכוז ו/או הופנית ב- 5 השנים האחרונות לאבחון בנושא זה? * האם פנית לרופא בתלונות הקשורות בירידה בזיכרון ב- 3 שנים האחרונות? *																											
2. מחלת נפש שאובחנה ע"י פסיכולוג, פסיכיאטר או רופא משפחה? [25] עיניים וראייה [1] (יש לציין משקפיים רק אם מספר העדשות מעל 7)																											
3. מערכת: * אף * אוזן * גרון [2]																											
4. לב [4] * כלי דם [7] * מחלת דם *																											
5. מחלות כרוניות עם המלצה לטיפול תרופתי או בדיאטה במהלך 10 השנים האחרונות: * יתר לחץ דם [5] * סוכרת [12] (לרבות סוכרת הריון) * שומנים גבוהים/כולסטרול [6]																											
6. בלוטת המגן (בלוטת התריס) [11]																											
7. ריאות ודרכי הנשימה [3] * סיסטיקה פיברוזיס *																											
8. קיבה [9] * מעיים [9] * ושת [9] * כיס המרה [9] * כבד [10] * צהבת [10] * טחורים - האם עברת ניתוח: * לא * כן, במאריך * האם הבעיה נפתרה: * לא * כן * פיטורה - האם עברת ניתוח: * לא * כן, במאריך * האם הבעיה נפתרה: * לא * כן																											
9. בקע (הרניה): * בסרעפת * בטבור * במפשעה הימנית * במפשעה השמאלית * האם עברת ניתוח לטיפול בבקע? * לא * כן, מתי? (תאריך) * האם הבעיה נפתרה? * לא * כן																											
10. מחלות של מערכת החיסון: * איידס ו/או נשאות HIV * זאבת (לופוס) *																											
11. כליות [13] * דרכי השתן [13]																											
12. גאוס * פיברומיאליגיה * FMF [8]																											
13. נג ועודד השדרה [21] * ברכיים [20] * שברים [18] * ירידה בצפיפות העצם [17] * גולגוס ולגוס * מפרקים [18] [19] * CTS - באיזה יד? * ימין * שמאל																											
14. גידולי עור [16] * נגע עור או שינויים בנגעי עור / נקודות חן? [16] * מחלות עור * פסוריאזיס, האם קיימת פגיעה במפרקים? * לא * כן																											
15. גידולים ממאירים / מחלות ממאירות (סרטן) * גידולים שפירים *																											
16. לנברים (מגיל 18 בלבד): * בלוטת הערמונית (פרוסטטה) [14] * בעיות פריון * מערכת גניקולוגית * האם הנך בהריון? מה היה משקלך לפני ההריון? * האם עברת לידה בניתוח קיסרי? אם כן מתי?																											
17. לילדים (עד גיל 18): * הפרעה / עיכוב התפתחותי בנינו המולד לך על מעקב / טיפול רפואי * הפרעת נדילה * מוחים מולדים * נולדה פג - לילדים עד גיל 3 יש לצרף מכתב עדכני מרופא ילדים ומכתב שחרור מבית החולים, חרופה שסועה - האם נותחת? * לא * כן, מתי? * האם הבעיה עדיין קיימת? * לא * כן * אשך טמיר - האם נותחת? * לא * כן, מתי? * האם הבעיה עדיין קיימת? * לא * כן																											
18. חלק ב' - השאלות בחלק זה מתייחסות לבעיות רפואיות אשר לא נשאלת לגביהן בחלק א' ו-ב'.																											
1. האם עברת ניתוח או יעצו לך לעבור ניתוח ב-5 השנים האחרונות? נא פרטי																											
2. האם אושפזת מעל ל-3 ימים ב-5 השנים האחרונות? [23]																											
3. האם במהלך 10 השנים האחרונות הנך נוטלת או הומלץ לך ליטול תרופות באופן קבוע? נא פרטי מה הבעיה בנייה הנך מטופל, מהו הטיפול, כמה זמן הנך נוטלת תרופה זו?																											
4. חלק ד' - לביטוח סיעודי או תאונות אישיות (לרבות אמצע החיים למשפחה) יש לענות בנוסף גם על השאלה הבאה:																											
1. האם הנך מוגבלת/מגובל בביצוע אחת או יותר מהפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסגרים, נידודת הלילה ו/או משתמש באמצעי עזר או בעזרת אדם נוסף לביצוע אחת או יותר מהפעולות אלו?																											
5. חלק ה' - לביטוח מחלות קשות יש לענות בנוסף גם על השאלה הבאה:																											
1. למיטב ידיעתך, האם בקרב אחד מקרוביך (אב, אם, אחות, אח, בן, בת) יש או היו מחלות לב, סרטן, סכרת, מחלות נפש [27]																											

השאלה חופנית להורה או לאפוטרופוס של מועמד לביטוח שהיוו קטין או פסול דין בלבד.

ה ספורט מקצועי (סמן ב-✓)

חובה למענה - ברכישת כיסוי לניתוחים ומחילפי ניתוח בישראל	מבוסס ראשי		בנובת זוג		ילד 1		ילד 2		ילד 3		ילד 4	
	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא
האם הנך עוסק בספורט מקצועי אשר מהווה את עיסוקך העיקרי? נא פרטי:												

איון הפנצ'יס אפי - זמנה מ-15 שנה
 ככה תקין
 עמוד 4 מתוך 9
 סוג מסמך 2498



אישור תנאי קבלה

אני מסכימה/מראש כי ככל שיתברר במסגרת הליך החיתום עבורי ו/או עבור ילדי עד גיל 18, לפי העניין: החימונים המפורטים להלן, אלו יקבעו במסגרת הפוליסה, אשר תופק לי ו/או לילדי עד גיל 18, לפי העניין:

- תוספת רפואית לדמי הביטוח בשיעור של % _____, עקב בעיית: לחץ דם כולסטרול שומנים בדם סוכרת ירידה בצפיפות העצם
- לב וכלי הדם הכליליים סיבות אחרות: _____
- לא יכוסה כל מקרה ביטוח הקשור ב: ניתוח קיסרי ובקע בצלקת ניתוח קיסרי הריון ולידה נוכחים הבקע המוצהר בשאלה 10 טחורים פיסורה כולסטרול בכיסוי לתרופות שומנים בדם בכיסוי לתרופות סוכרת ירידה בצפיפות העצם בכיסוי לתרופות

ניתוח הפנדיזיס בשנת 2005 מאז הכל תקין

אחר:

תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
19/07/2018	אזולאי רותי	58830159	
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			

הצהרת המועמדים לביטוח

1. אני/אנו החתומים/מטה מבקשים בזה מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח/החברה/הראל") לבטח אותי/אותנו בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.

(א) המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסת כן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסת ולטיפול בהן. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות ביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ו/או מי מטעמן תעשנה בו שימוש, לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסת ולמטרות לגיטימיות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

(ב) אני/אנו מצהיר/ים בזה כי כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי.

(ג) התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינך/ם לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

2. ויתור על סודיות רפואית: אני/נו החתומים/מטה נותנים בזה רשות לקופת חולים ו/או למסודותיה הרפואיים ו/או לצלה"ל, וכן לכל הרופאים ואו פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למלא ול/או למשרד הביטוח ו/או לכל חברת ביטוח ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לביורר הזכויות והחובות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינת קבלתי לביטוח המבוקש למסור להראל לרבות כל מידע המצוי בידי החברה ופרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקשים, על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעת ו/או משהחברים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי "המבקש". כתב ויתור זה מחייב/נו, את עזבוני/נו ובאי כוחי/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומו/נו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדי/נו הקטינים.

הליך הצטרפות: הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. לידיעתך חוזה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת כל המועמדים לביטוח. אם בטופס הצעה זה מתבקש צירוף לביטוח של יותר ממועמד אחד וחלק מהמועמדים לביטוח נדרשים להמשיך תהליך בירור תנאים, חיתום וקבלה לביטוח, לא תופק הפוליסה עבור אף אחד מהמועמדים לביטוח ולא תיכנס לתוקף עד להשלמת ההליכים עבור כלל המועמדים לביטוח. אני מעוניין כי אם חלק מן המועמדים לביטוח ידרשו להליכי חיתום, אשר לא יאפשרו את קבלתם המיידית לביטוח, תופק פוליסת הביטוח, למועמדים לביטוח, אשר ניתן לקבלם לביטוח. מבלי להמתין להשלמתם של הליכי החיתום של יותר ממועמדים לביטוח (נא לסמן אם הן מעוניין).

4. (א) אני/נו מסמיקים את סוכן הביטוח שלי/נו בפוליסה, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו להגיש ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשמינו ועבורי/נו את כל ההודעות ו/או המסמכים הקשורים להליך החיתום ולהליך הצטרפות לפוליסה זו.

(ב) אני/נו מסכימים/ים כי פוליסת הביטוח של תכנית הביטוח המבוקשת בהצעה זו תימסר לי/נו באמצעות הסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.

(ג) במידה וברצונך/ם לקבל את הפוליסה ו/או את המידע במסגרת הליך החיתום והליך הצטרפות לפוליסה זו גם ישירות אליך/ם, ביכולתך/ם לפנות להראל בכל עת, בטלפון *הראל (2735).

5. בעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - upgrade (כיסוי ניתוחים בארץ משלים שב"ן):

(א) לצורך מימוש הכיסוי בגין ניתוח יהיה עליך/ם לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך/ם על-פי תכנית שירותי הבריאות הנוספים בה אתה/ם חבר/ים ("שב"ן": כללית מושלם/פוליסת "מכבי מנן זהב", "לאומית זהב", "מאוחדת עדיף/שיא") וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיך/ם.

(ב) הכיסוי בגין ניתוחים מהווה ביטוח משלים, המבטח ישלם את ההפרש שבין הוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין הוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.

(ג) דמי הביטוח בגין כיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - upgrade, נמוכים מדמי הביטוח בכיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל, מהשקל הראשון (ללא תלות בזכויות המוקנות בשב"ן).

(ד) בעת סיום חברותך/ם בתוכנית השב"ן הנו/ם זכאי/ם לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תוכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטוח לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

סעיפים חובה למענה	לא	כן
6. בעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים וטיפול מחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון: האם הוצע לך/לכם לרכוש תוכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, היינו תוכנית שמתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תוכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. קבלת מידע מהותי: האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח ו/או הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי, פרמיות הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים; הודעה על קיומן של תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגת דבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרות לקבל פרטים מלאים עליהן?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. קבלת מידע מהותי ברכישת ביטוח סיעודי: האם הוצג בפניך, טרם חתימתך בטופס זה, לוח הפרמיות לפי מועדי שינוי גיל ולוח הערכים המסולקים?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים כמפורט בסעיפים 8-9 ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, ביכולתך לפנות להראל ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב.



הצהרת המועמדים לביטוח - המשך

9. הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

(א) האם הנכם מסכימים כי כל הדיווחים השנתיים בביטוח בריאות שעליכם לקבל מחברת "הראל" יישלחו לדואר האלקטרוני שלכם כמפורט בטופס הצעה זה?

(ב) האם הנכם מסכימים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיכם, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתכם מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותכם, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לניטוימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

(ג) הרינו להודיעכם כי קיימת אפשרות שתקבלו מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיכם (ככל שנתתם הסכמה להעברת פרטיכם אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינכם מסכימים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותכם להודיע על סירובכם או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותכם באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, חטיבת הבריאות, אגף בריאות פרט חו"ל ותושבים זרים, אבא הלל, ת.ד., רמת גן, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.

מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת הראל קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת www.harel-group.co.il.

השוואה / ביטול

(א) האם ברשות אחד או יותר מהמועמדים לביטוח פוליסת ביטוח מסוגה של הפוליסה אליה הוא מבקש להצטרף במסגרת טופס הצעה זה (להלן - "פוליסה קיימת")? הכיסיים הקיימים בפוליסה הקיימת

במידה והפוליסה לסעיף (א) חיובית יש לענות גם על הסעיפים הבאים:

(ב) במידה והפוליסה בחברה אחרת - האם המועמדים לביטוח בעלי הפוליסה הקיימת מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת שברשותו/ם? האם ברצונך/כם כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונך/כם לבטל? על ידך על ידי סוכן הביטוח (יש למסור לסוכן טופס בקשת ביטול חתום)

"יש חברת הביטוח הראל (יש לצרף טופס בקשת ביטול בחברה אחרת-חתום) שם חברת הביטוח המבטחת: **מגדל**

במידה והפוליסה הקיימת בהראל - יש לצרף טופס בקשה לביטול פוליסה בהראל חתום.

(ג) ברכישת כיסוי מענקית זהב, מענקית סרטן, סיעוד, תאונות אישיות או מגן (כיסוי מסוג פיצוי):

(1) האם בכונת אחד או יותר מהמועמדים לביטוח בעלי הפוליסה הקיימת להקטין את היקף הכיסי בפוליסה שברשותו/ם בעקבות בקשתו/ם להצטרף לפוליסת המפורטות בטופס הצעה זה?

(2) במידה והפוליסה הקיימת הינה בהראל: הכיסי אליו את/ם מבקשים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסי הקיים שבידך/ם ויגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. האם כל המבטחים שיש ברשותם פוליסה קיימת מאשרים את רכישת הכיסי וגביית הכיסי הנספך?

ברכישת כיסוי בריאות - במידה והמענה לסעיף (א) חיובי, ו/או ברכישת כיסוי פיצוי (מחלות קשות, סיעוד, תאונות או מגן) - במידה והמענה לסעיף (ג) (1) חיובי, ויקבעו ההרגות לכיסיים המבוקשים בפוליסה זו, יהיה על סוכן הביטוח לחלוא מסמך השוואה שיכלול לכל הפחות השוואה בין ההחלטות שנקבעו לכל מועמד לביטוח בכיסיים המבוקשים לאלו שבפוליסה המקורית.

מבטח ראשי	תאריך	שם המבטח	מספר זהות	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי	057657827		19/07/2018
בן/בת הזוג	19/07/2018	אזולאי רונית	58830159	
ילד מעל גיל 18	19/07/2018			
ילד מעל גיל 18	19/07/2018			
ילד מעל גיל 18	19/07/2018			
ילד מעל גיל 18	19/07/2018			

עד לחתימה (סוכן הביטוח):

תאריך: 19/07/2018 שם: מדר זוהר ת"ז: 059291310 מס' רישיון: 059291310 חותמת:

מסמך הראל 01544/1154 03/2018 21002/79

ח מידע למועמד לביטוח


- לידיעתך, תוספת פרואיות לדמי הביטוח/או הנחות, בדמי הביטוח, במידה וקיימות, תחושבנה מהתעריף הבסיסי של המוצר (לפני הנחה ככל שקיימת).
- ככל שביקשת במסגרת טופס הצטרפות זה לרכוש פוליסת ביטוח הכוללת מספר תכניות ביטוח, באפשרותך לבטל כל אחת מהתכניות בכל עת מבלי שהביטול יתנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות שרכשת יחד עם אותה תכנית ומבלי שביטולה של התכנית יגרום לביטולה של הנחה בתכנית אחרת, זאת, למעט ביטול חוזר מופחת שניתן בשל רכש של מספר תכניות בסיס, אשר תומחרו מראש בידך.
- על אף האמור לעיל, ככל ששיווקה של תכנית נוספת הותר רק בידך עם תכנית בסיס מסוימת, ביטולה של התכנית הנלווית תגרום לביטולה של התכנית הנוספת שהותרה לשיווק יחד עימה וכן במקרה של ביטול כל תכנית הבסיס, יבוטלו גם התכניות הנוספות שנלוו לתכנית הבסיס.
- לידיעתך, הוספת כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נתונה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.
- ככל שהנך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח- , קדי "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.
- בעת מעבר מפוליסה לביטוח קבוצתי לפוליסת פרט, לידיעתך, הכיסיים בפוליסה לביטוח קבוצתי ובפוליסת פרט אינם זהים. אם ברצונך לקבל מידע נוסף אודות היקף הכיסיים, ביכולתך לפנות להראל, בכל עת, בכתובת www.harel-group.co.il שתפסיק לעשן לתקופה רציפה של שנתיים ומעלה, אנא עדכן את הסוכן או את החברה על מנת שתיבחן האפשרות לשינוי תעריף בכיסיים הרלוונטיים.



ט מחשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח



רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו. ככל שאינך מעוניין כי נעביר את פרטיך לרשות שוק ההון כאמור, באפשרותך לחתום מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים, או למלא טופס בקשה מתאים הקיים באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il. לידעך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. באפשרותך לחתום מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים. שים לב כי הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, חלה על פוליסות קיימות ועתידיות, כך, ככל שהודעת בעבר שאינך מעוניין בהעברת הנתונים, הנתונים לא יועברו גם לגבי פוליסה זו.

בקשה להסרת נתונים מהמחשק האינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח: בחתימתי מטה אני מאשר שאיני מעוניין שתעבירו את הנתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המתנהלים בחברתכם לרשות שוק ההון. ידוע לי כי אי העברת הנתונים בהתאם לבקשתי תמנע ממני לראות באתר האינטרנט המאובטח של רשות שוק ההון נתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המנהלים בחברתכם.

תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
19/07/2018	אזולאי חניית	58830159	
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			

הצהרות הסוכן (סעיפי חובה לחתימת הסוכן)

- הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח תואם לצרכיו: אני מאשר כי במסגרת הליך המכירה למוצרים המפורטים בטופס הצטרפות זה ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח והצעתי לו/הם ביטוח ו/או הוספת ביטוח, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכיו/הם.
- הצהרת הסוכן להצגת פרמיות וערכי סילוק בסיעוד: אני מאשר כי הצגתי למועמד/ים לביטוח את לוח הפרמיות ואת ערכי הסילוק של תכנית הסיעוד שברצונם לרכוש.

תאריך	שם הסוכן	מדר זהר	חתימת הסוכן
19/07/2018			
19/07/2018			

טווח תחילת

03/2018

7060379

הצהרת המבוטח

א' הצהרה המבוטח לרכישת פוליסה לביטוח סיעודי עם תקופת המתנה בת 3/5 שנים (סעיף טובה לחתימת כל מועמדת לביטוח הרוכש כיסוי סיעודי Golden Care משלים)

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.
 כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים.
 החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.
 שם מבוטח/ת ראשי: אילן אזולאי מס' ת.ז. 057657827 חתימת המבוטח/ת /

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.
 כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים.
 החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.
 שם בן/בת זוג: מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.
 כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים.
 החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.
 שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.
 כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים.
 החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.
 שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.
 כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים.
 החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.
 שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.
 כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים.
 החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.
 שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /

*מבוטח מעל גיל 18 חייב בחתימה. עבור מבוטח מתחת לגיל 18 יחתום המבוטח הראשי.

סטודיו תחילת 01544441654 03/2016 7800379



dt2498



הוראת קבע לתשלום פרמיות ביטוח בריאות

Standing Order for Payment of Health Insurance Premiums

נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם
Please be sure to complete this form precisely and in full!

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
The form is intended from women and men alike

א הוראה לתשלום

שם המבוטח בהרצל: אילן אזולאי ת.ז.: 057657827

לביצוע בכל הפוליסות ע"ש המבוטח בהרצל לביצוע בפוליסה/ות על שם המבוטח, מס' הפוליסה/ות: _____

תאריך: 19/07/2018 חתימת המשלם: _____

במידה והמשלם אינו המבוטח או בעל הפוליסה, יש לצרף בנוסף טופס "הצהרת משלם שאינו המבוטח או בעל הפוליסה".

ב תשלום בהוראת קבע לבנק

פרטי הוראה: _____ סניף: _____ כתובת הסניף: _____

לכבוד, בנק: _____

מס' חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה		קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)
		סניף	בנק		
		6	0	8	

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או

הרשאה הכוללת לפחות אחת מהגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - ש. _____

מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום _____

לתשומת לבך,

- אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
- אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

1. אינו הח"מ: _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' ת.ז.ות / ח.פ. _____

מכתובת: _____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

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. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לרובן שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- 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, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הריטול.
- 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.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביינינו לבין המוטב.
- הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שביינינו לבין הבנק.
- 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 חגש לבנק ע"י המוטב.

פרטי הרשאה

לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הרצל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיהן.

תאריך: 19/07/2018 חתימת רעלי החשורן: _____

ג הוראות בעל כרטיס האשראי

כרטיס אשראי מסוג: ויזה ישראלכרט דינירס לאומי קארד אמריקן אקספרס אחר: _____

שם בעל הכרטיס: אזולאי אילן מס' ת.ז.: 57657827

רחוב	מס' 20	ישוב	חולון	מיקוד
טלפון	טלפון בית	טלפון עבודה	טלפון נייד	
מס' הכרטיס		5326110331034440		

תוקף הכרטיס: 04/19

ידוע לי כי תשלום דמי הביטוח הנ"ל יבוצע בעבור המבוטח/ים וכי כל החזר של דמי הביטוח, אם יוחזר, יוחזר באמצעות אמצעי התשלום שבו שולמה הפוליסה, אלא אם מכל סיבה טכנית ו/או שיקול אחר של החברה, יוחלט כי יוחזרו דמי הביטוח לבעל הפוליסה.

יודגש, כי כל תשלום אחר, אשר על החברה לשלם מכח הפוליסה/ות או בהקשר אליהן יבוצע לפקודת המבוטח בלבד בכפוף להוראות הדין.

אני הח"מ, נתון לכנס בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם ע"י הרצל חברה לביטוח בע"מ ואשר מספר כרטיסי האשראי שלי יהיה נקוב בהם. הוראה זו נחתמה על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להרצל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת, כפי שתפרט הרצל חברה לביטוח בע"מ למנפיקה. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על ידי הרצל חברה לביטוח בע"מ על פי תנאי התשלום של פוליסה/ות הביטוח והשיוויים שיתולו בהם מעת לעת. הרשאה זו תפקע בהודעה שלי להרצל חברה לביטוח בע"מ. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופנק וישא מספר אחר, כתלופה לכרטיס שניספרו נקוב בשובר זה. היה ופוליסה/ות הביטוח הנ"ל בהרצל חברה לביטוח תחדשנה, יחייב כרטיס האשראי בגין החיובים הנובעים מחדוש הביטוח הנ"ל בהתאם.

תאריך: 19/07/2018 חתימת בעל הכרטיס: _____

מס' הוראה: 0154421654
03/2018
7000379

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	אילן אזולאי	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951911	212.235.28.237	13:54:04 19/07/2018
2	בן / בת זוג	רונית	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951912	212.235.28.237	13:57:40 19/07/2018
3	סוכן	מדר זוהר	moria@dagan3000.com	0542222842	31.168.28.96	15:52:32 19/07/2018

3

תמלול בע"מ
תמליל שיחה – הקלטת שיחה - 2

יום רביעי 29 דצמבר 2021

אישור

חברת "תמלול" הנה חברה העוסקת במתן שירותי הקלטה, תמלול ותרגום, וכן פענוח קלטות מזהה 24 שנים
אני הח"מ גב' גביזון אורלי, בעלת ניסיון של 21 שנה בעריכת פרוטוקולים, ערכתי את תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה
שם הקובץ: הקלטת שיחה – 2 מתאריך 30.7.2018

הריני לאשר כי תוכן התמלול זהה לאמור בהקלטה, ככל שניתן לשמוע.

אישור זה ניתן במקום עדות בבית משפט. ידוע לי שלעניין החוק הפלילי דין הצהרתי זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בבית משפט.

אורלי גביזון גרין,

מנכ"ל, תמלול בע"מ

תמלול בע"מ

תמליל שיחה – הקלטת שיחה - 2

שמות הדוברים:	1
דוברת, נוי, מוריה, רונית	2
(נשמע צליל חיוג עד דקה 00:07)	3
	4
דוברת: פאוור ספורט, שלום.	5
נוי: שלום, אפשר את רונית בבקשה.	6
דוברת: מי מבקשת?	7
נוי:	8
דוברת: רק רגע.	9
נוי: תודה.	10
דוברת: מוריה מאיפה?	11
נוי: מהביטוח.	12
דוברת: רק רגע.	13
(נשמעת מוזיקת המתנה מדקה 00:19 עד דקה 00:21)	14
רונית: הלו.	15
מוריה: היי רונית, מוריה. מה העניינים?	16
רונית: או, שלום לך. מה נשמע?	17
מוריה: הכל טוב, יקירה. תגידי, קיבלתי תשובה מהראל לגבי	18
ההצעה לביטוח שהעברנו להם. את המעבר שעשינו.	19
רונית: את שואלת אותי אם אני קיבלתי או שאת,	20
לא, אני מספרת לך.	21
רונית: אה, טוב. נו.	22
מוריה: העברנו את ההצעה של הבריאות שלכם ואת הסיעוד	23
ממגדל להראל. אוקי?	24

2

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ

תמליל שיחה – הקלטת שיחה - 2

אוקי. אוקי.	1	רונית:
והראל העבירו בהתאם להצהרת בריאות. יש להם	2	מוריה:
איזה מידע רפואי קיים בהראל על זה שאילן היה סובל	3	
פעם, בעבר ממיגרנות?	4	
נראה לי בקטע של כל ההצהרות בריאות בעבר, אני	5	רונית:
חושבת שאת זה הוא תמיד אמר. זה משהו שמלווה	6	
אותו מאז שהוא נולד. זה לא,	7	
והוא לא נוטל תרופה בגלל זה?	8	מוריה:
לא קבועה.	9	רונית:
לא קבועה?	10	מוריה:
לא.	11	רונית:
אוקי, אז חברת הביטוח מוכנה לקבל אותו, אבל כל,	12	מוריה:
כל תביעה שתהיה לנו בשל התייעצות עבור המיגרנה	13	
עם רופא או תרופות עבור המיגרנה לא יכוסו.	14	
קודם כל, התרופות של המיגרנה זה אופטלגין, אז אני	15	רונית:
לא צריכה אותם בשביל זה.	16	
נכון.	17	מוריה:
את מבינה? וגם התרופות אז שלא היו בסל התרופות	18	רונית:
היום הן עולות שקל וחצי, אז אני באמת לא צריכה	19	
אותם בשביל זה.	20	
וייעוץ, וכל רופא בגין ייעוץ או ניתוח לא יכוסה גם.	21	מוריה:
ששייך למיגרנה?	22	רונית:
כן.	23	מוריה:
לא, אני, אני אומרת לך את הדעה שלי. אני אגיד את	24	רונית:

תמלול בע"מ

תמליל שיחה – הקלטת שיחה - 2

זה לאילן אבל אני, אני לא יודעת. אני לא נראה לי	1
שאני צריכה להתעסק בזה, כי זה לא יקרה גם. אבל	2
אני אעביר את זה לאילן.	3
אז אני שולחת לך, אני צריכה את זה, שתעברו על זה	4 מוריה:
שנייה. שלחתי לך את זה למייל. צריך את זה חתום	5
כדי שהתעריפים שזוהר נתן הם תעריפים לחודש	6
הזה.	7
הבנתי.	8 רונית:
אז אני מחכה לזה. תעדכני אותי,	9 מוריה:
טוב.	10 רונית:
כן, לא, שחור לבן.	11 מוריה:
טוב, בסדר.	12 רונית:
יאללה ביי.	13 מוריה:
ביי ביי.	14 רונית:
ביי.	15 מוריה:
	16
-סוף השיחה-	17
	18

4

לכבוד
 אזולאי
 יגאל יד'ן
 חולון
 5845333
 20
 אילן יח
 מסמך זה מכיל מידע רגיש

3651)
 תאריך : 30/07/18
 מבלי לפגוע בזכויות
 אסמכתא: BR22791273

שלום רב,

תנדון: אישור תנאי קבלה לביטוח כריאות

הצעה מובילה : 827296385 מיום : 01/08/2018
 פרטי המועמד : 57657827 אזולאי אילן יח

בחתימתך על ההצעה לביטוח והמסמכים הנוספים שקיבלנו, נוכל לקבלך לביטוח בתנאים הבאים:

כיסוי	תוספת	במסגרת התוכנית לא יכוסה	סיבת התוספת
	[לדמי הביטוח]	מקרה ביטוח הקשור ל:	
תרופות		מיגרנה	
שירות רפואי אמב		מיגרנה	

- לצורך הפקת הפוליסה המבוקשת, במידה וברשותך פוליסת ביטוח מסוגה של הפוליסה אליה אתה מבקש להצטרף, ונקבעו לך החרגות, עלינו לקבל, ביו היתר, מסמך השוואת תנאי חיתום חתום ולא נוכל להפיק עבורך את הפוליסה המבוקשת ללא קבלתו.

- מאחר ובמסגרת טופס ההצטרפות ביקשת שנבטל עבורך פוליסה קיימת בחברת ביטוח אחרת, עם קבלת מסמך אישור תנאים זה חתום על ידך ובכפוף להפקת הפוליסה המבוקשת, אנו נשלח את בקשת הביטול לחברת הביטוח המבוטחת בפוליסה נא אשר מטה, בהתייחס ידך, את ההצטרפות לביטוח על-פי המפורט לעיל.

.....
 תוספות רפואיות, כמידה וקיימות, תחושבנה מתעריף הבסיס של המוצר (לפני הנחות)

 * תנאים אלו בתוקף במשך 30 יום מתאריך הודעה זו.
 *

אני מצהיר בזאת כי לא חל שינוי באחת השאלות עליה נשאלתי בהצהרת הבריאות עבורי ועבור ילדי, מיום החתימה על ההצעה שבנדון ועד מועד אישור תנאי ההצטרפות לביטוח זה.
 לידעתך, אם חל שינוי במטנה לאחת או יותר מהשאלות עליהן נשאלת בהצהרת הבריאות עבורי ו/או עבור ילדיך, תנאי הקבלה המפורטים על פי מכתב זה אינם בתוקף ויידרש

30/07/2018

ה'תשס"ח
30/07/2018
שם מלא+חתימה
מבוטח ראשי

שם מלא+חתימה	שם מלא+חתימה	שם מלא+חתימה	שם מלא+חתימה
ילדים מעל 18	בן/בת זוג		
תאריך			

החמידע שהעברת לחברת עולה כי אינך עונה על הנדרת "אדם עם מוגבלות" כמשמעותה בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, השנ"ח-1998.
 ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהנדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, השנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מהחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שפרטיו מופיעים במכתב זה

במידה והמידע שנתבקש הועבר זה מכבר, נא לראות מכתב זה כמוטל.

בכל אלה או בירור בנושא אישורי תנאים ניתן לפנות לחתמת המטפלת.

אנו מאחלים לך בריאות טובה.

סוכן :	מדר זוהר/דגן	אלה אדלר
	כענלסון 30	אנף הבריאות
	בית דגן	
50200	טלפון: 039605588 ת.ד פנימי: 3172	הראל חברה לביטוח בע"מ
	פקס : 039603746	

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	אילי אזולאי	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951911	188.64.206.254	14:08:28 30/07/2018

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

יום רביעי 29 דצמבר 2021

אישור

חברת "תמלול" הנה חברה העוסקת במתן שירותי הקלטה, תמלול ותרגום, וכן פענוח קלטות מזהה 24 שנים

אני הח"מ גב' גביזון אורלי, בעלת ניסיון של 21 שנה בעריכת פרוטוקולים, ערכתי את תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

שם הקובץ: _user_1508_recordings_1508-06092018104206-

1536219698.245449

הריני לאשר כי תוכן התמלול זהה לאמור בהקלטה, ככל שניתן לשמוע.

אישור זה ניתן במקום עדות בבית משפט. ידוע לי שלעניין החוק הפלילי דין

הצהרתי זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בבית משפט.

אורלי גביזון גרין,

מנכ"ל, תמלול בע"מ

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

1	(זמן הקלטה 28:26 תאריך השיחה: 6.9.2018)
2	<u>שמות הדוברים:</u> רונית, מוריה
3	
4	(נשמע תקליט מוזיקה ברקע עד לדקה 00:06)
5	מוריה: כן.
6	רונית: בוקר טוב.
7	מוריה: בוקר אור.
8	רונית: מי מוריה?
9	מוריה: כן.
10	רונית: פאוור ספורט. מה נשמע?
11	מוריה: מי?
12	רונית: פאוור ספורט בשבילך.
13	מוריה: כן. מותק, מה העניינים?
14	רונית: טוב, דברי איתי לא ב- speaker בבקשה.
15	מוריה: לא, ראיתי משהו סוכנות אז חשבתי זה סוכן ביטוח.
16	רונית: עוד לא כפרה. (נשמעת צוחקת)
17	מוריה: לא. כנראה במערכת שלכם קוראים לה, קוראים לכם
18	הרי פאוור ספורט סוכנויות, משהו?
19	רונית: אה, כן.
20	מוריה: אז זה למה.
21	רונית: נו, אז בסדר.
22	מוריה: מה העניינים?
23	רונית: טוב, מותק. מה נשמע?
24	מוריה: טוב, חכי רק רגע, כי הייתי באמצע משהו. שניה.

2

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- | | | |
|--|--------|----|
| טוב. טוב. | רונית: | 1 |
| (אין שיח מדקה 00:37 עד דקה 1:40) | | 2 |
| אני איתך ממי, מה העניינים? | מוריה: | 3 |
| טוב, מותק. בואי נתחיל בדבר הראשון. תעשי לי | רונית: | 4 |
| ביטוח לחו"ל. | | 5 |
| יש לך פספורט כארד? מכירה אותם? | מוריה: | 6 |
| יש לי מה? | רונית: | 7 |
| את הכרטיס, מכירה את הפספורט כארד? | מוריה: | 8 |
| לא. | רונית: | 9 |
| מתי את טסה? | מוריה: | 10 |
| מחר. | רונית: | 11 |
| אחלה, תקשיבי. אני פותחת עכשיו קריאה. | מוריה: | 12 |
| כן. | רונית: | 13 |
| פספורט כארד זו חברה שקודם כל זה פטנט של | מוריה: | 14 |
| פניקס. החברה נקראת פספורט כארד. את מקבלת | | 15 |
| כרטיס אשראי, בגלל שאת, הנסיעה שלך היא מחר | | 16 |
| את תצטרכי לגשת בדיוטי פרי, יש להם עמדה. הולכת | | 17 |
| לוקחת מהם ממש כרטיס, נראה כמו כרטיס אשראי. | | 18 |
| כן. | רונית: | 19 |
| חלילה וקרה מקרה בחו"ל ואת צריכה לראות רופא, | מוריה: | 20 |
| בית חולים, הטסה רפואית, | | 21 |
| כן. | רונית: | 22 |
| כל דבר, על הכרטיס יש לך טלפון. נניח והלכת לבית | מוריה: | 23 |
| חולים את מתקשרת. הם פותחים לך את הכרטיס, את | | 24 |

3
דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

מגהצת שמה את התשלום ואז אין לך השתתפות	1
עצמית, את לא צריכה קבלות לארץ. שילמו לך שמה	2
וזה הכל.	3
אוקי.	רונית: 4
שמה זה נגמר.	מוריה: 5
אוקי.	רונית: 6
בסדר? העלות של זה היא בערך 2.5 דולר ליום. כל	מוריה: 7
דרך, כל ביטוח אחר הם לא יותר יקרים.	8
אוקי.	רונית: 9
זה עובר מוצר שאנחנו הכי ממליצים עליו ובגלל, שוב,	מוריה: 10
אמרתי, בגלל שאת בדרך כלל הם שולחים את זה	11
הביתה, אבל בגלל שאת, הנסיעה קרובה, אז תיקחי	12
את זה כבר מהשדה. את שומרת את הכרטיס וכל	13
פעם שאת נוסעת לחו"ל, את מעדכנת אותי, אני	14
פותחת לך אותו.	15
אה, אוקי.	רונית: 16
מטעינה לך אותו, בסדר?	מוריה: 17
מעולה.	רונית: 18
אז רגע, בואי נכתוב, שניה. רונית,	מוריה: 19
...	רונית: 20
אני אכתוב אותך ותגידי להם שאת עושה גם לבעלך.	מוריה: 21
טוב?	22
טוב.	רונית: 23
אזולאי. מה הנייד שלך? 05?	מוריה: 24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

	רונית:	1
,44951		
שניה, שניה. זה יותר איטי. 0544-951?	מוריה:	2
.912	רונית:	3
.912 תאריך יציאה זה מחר? ה- 7?	מוריה:	4
.כן	רונית:	5
לפני 12:00 בלילה? אחרי 12:00 בלילה?	מוריה:	6
.לפני 12:00	רונית:	7
אז ה- 7.9. נוסעת לאן?	מוריה:	8
.לונדון	רונית:	9
וואי, איזה כיף.	מוריה:	10
(נשמעת צוחקת) בורחת לכולם.	רונית:	11
להוסיף את הבעל אזולאי אילן. פתחתי קריאה, אני	מוריה:	12
עוד לא לוחצת על זה כי אני לוחצת, הם ישר יחייבו		13
לך. הם מתקשרים בדרך כלל מ- 09 ומתקשרים מהר.		14
אה, אוקי.	רונית:	15
אז תיכף שאני אסיים את השיחה אני אלחץ על זה.	מוריה:	16
טוב.	רונית:	17
מה הלאה?	מוריה:	18
הלאה זה אילן.	רונית:	19
אה, ממי?	מוריה:	20
אה, אז זאת אומרת, סגרת לי ולאילן?	רונית:	21
אני, כן, הם יתקשרו, תגידי להם שהנסיעה היא	מוריה:	22
עבורכם גם כתבתי להם.		23
הבנתי. עכשיו, אמרת לי זה, החיוב של הילדים,	רונית:	24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

הנכדים.	1
הם לא שלחו לי עדיין את הפוליסה כי אנחנו עדיין לא	מוריה: 2
הסוכנים. חוצפנים. למרות שהזדהיתי בשם הבת	3
שלך. אבל כנראה,	4
את מדברת על הבת שלי עם הילדים שלה?	רונית: 5
אני מדברת על הנכדים שאמרתי לך שהם צריכים	מוריה: 6
לשלוח לי את הפוליסות?	7
כן.	רונית: 8
אז הם לא שלחו לי החוצפנים האלה.	מוריה: 9
אוקי.	רונית: 10
אבל בואי נעדכן כרטיס אשראי, אני מעדיפה, כדי	מוריה: 11
שחלילה בחגים, משהו, לא נאבד את ה-,	12
אני אבקש מהבת שלי ואני אעביר לך.	רונית: 13
טוב, זה על הילדים אבל בואי, רגע, הילדה משלמת	מוריה: 14
על הנכדים?	15
כן.	רונית: 16
אז לא משנים אצלם כרטיס אשראי. מה זה משנה	מוריה: 17
אותך?	18
איך?	רונית: 19
כאילו, מה זה משנה לה? אבל הם לא ביטלנו את	מוריה: 20
ההרשאה שלהם. או שכן אמרת לה?	21
אני אגיד לך מה, אני אגיד לך מה. יש לה חיוב	רונית: 22
שהחיוב הוא בערך 100 ומשהו שקלים. היא לא יודעת	23
מי מה מו. אנחנו כבר הלכנו לאיבוד. עכשיו, היה לי	24

6

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

בכרטיס האישי שלי, היה לי חיוב 99 שקלים שאני גם	1
ביטלתי אותו ואני לא יודעת עבור מה זה, כי אנחנו	2
יצרנו מה זה בלבול. עכשיו, היא אומרת לי אימא את	3
שילמת עליי. אמרתי לה אני לא זוכרת שאני שילמתי	4
עליהם. אני לא זוכרת שאני נתתי כרטיס אשראי. את	5
מבינה? יצא לי מה זה בלבול. בקיצור, אמרתי לה,	6
תקשיבי מה נעשה.	7 מוריה:
אמרתי לה שאני רוצה שהכל יהיה אצלה	8 רונית:
במרוכז. כולל החתן שלי. הכל יהיה,	9
אז היא משלמת על עצמה, על הבעל ועל הילדים?	10 מוריה:
כן.	11 רונית:
מצוין. תשלחי לי כרטיס אשראי שלה.	12 מוריה:
אוקי.	13 רונית:
עכשיו תני לי, את 2 הבנות הנוספות. יש עוד שתיים,	14 מוריה:
נכון?	15
איזה בנות?	16 רונית:
כמה ילדות יש לך? שלושה, לא? שלוש.	17 מוריה:
אני יש לי ארבע.	18 רונית:
ארבע?	19 מוריה:
כן.	20 רונית:
אז אוקי, אז תני לי כרטיס על השלוש בנות הנוספות.	21 מוריה:
למה? אבל זה יורד.	22 רונית:
לא.	23 מוריה:
זה כלול הכל ב- 1000 ומשהו שקלים. על הבנות	24 רונית:

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

שלי? זה כלול.	1
איזה 1000 ממי?	מוריה: 2
כל מה שאנחנו משלמים, כל החבילה שיורד לי	רונית: 3
בחודש,	4
נו?	מוריה: 5
זה על שלושת הבנות.	רונית: 6
לא. לא כולל הילדות. מה פתאום?	מוריה: 7
בטח שכן.	רונית: 8
מה שירד הרגע,	מוריה: 9
יש לי את הפירוט.	רונית: 10
הראל ואיילון?	מוריה: 11
נו, את עשית לי פירוט.	רונית: 12
רגע. עוד הפעם.	מוריה: 13
ביטוח בריאות וביטוח סיעודי.	רונית: 14
לא, יקירתי. חכי דקה.	מוריה: 15
מה זה לא?	רונית: 16
שאני לא אתבלבל כאן. שניה. אזולאי, לא אזולאי.	מוריה: 17
איך אתם נקראים אצלי? פאוור. פאוור ספורט.	18
(נשמעת בודקת). את מדברת על ההורדות שדיברנו	19
עליהן לפני כמה ימים, כן?	20
כן, נו, מה שגם ישבתם פה ועשית לי את הכל בדף.	רונית: 21
בדף.	מוריה: 22
נו.	רונית: 23
אבל תני לי רק, שאני לא מבבלת חלילה. לא,	מוריה: 24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

אהובה, זה לא כולל את הבנות... תני לי רק לקרוא.	1
אולי אני מטעה אותך. שניה. (נשמעת קוראת) סה"כ	2
פרמיה חודשית 1664.	3
נו.	רונית: 4
1664,	מוריה: 5
זה לא שונה. של הבנות לא שונה. אחת מהן	רונית: 6
שאת אמרת שאין, היא לא מוחרגת. זה כל הבדיקה	7
שהתעכבנו.	8
נכון. את הבנות לא עשינו בכלל שינוי כי יש להן	מוריה: 9
פוליסה טובה. אבל אני חושבת,	10
נכון.	רונית: 11
חכי. תני לי רגע את המחשבון. יש לנו את העניין	מוריה: 12
ביטול, (נשמעת מחשבת) 1664 זה בלי הילדות,	13
אהובתי.	14
חכי שנייה. משהו פה לא מסתדר לי.	רונית: 15
אתם שילמתם, אתם שילמתם, כן, זה בלי הבנות. נו,	מוריה: 16
הנה. תראי את הדף הזה עם הפירוט. יש לך אותו?	17
עם הסוגריים. מה? איזה כיסוי, כמה עולה?	18
נו, כן. של ה- 1664?	רונית: 19
כן. תקראי. כתוב כל דבר.	מוריה: 20
יפה, אבל את הביטוח, את הביטוחים שלהם את	רונית: 21
אמרת שאת לא ביטלת.	22
לא נגעת בפוליסות שלהן.	מוריה: 23
נו, אז זה אמור לרדת?	רונית: 24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 **מוריה:** כן, אבל את ביטלת את ההרשאה, את הכרטיס
- 2 אשראי. זה אמור, יש לך הורדה במגדל באשראי?
- 3 **רונית:** כן. אני עצרתי את הכל.
- 4 **מוריה:** יפה, אז צריך לעדכן שם כרטיס אשראי חדש. מעבר
- 5 ל- 1664 שזה כל ילדה, במקרה הנחתי את זה כאן
- 6 היום, חכי. חכי. איפה שמת? כל ילדה עולה ככה,
- 7 תזכרי את ה- 1664.
- 8 **רונית:** נו.
- 9 **מוריה:** שירן עולה 115,
- 10 **רונית:** לא, שירן לא.
- 11 **מוריה:** שירן משלמת,
- 12 (מדברים ביחד)
- 13 **רונית:** שירן זה הנשואה.
- 14 **מוריה:** ואלי זה בעלה. אז ככה,
- 15 **רונית:** נכון. הם לשים בצד.
- 16 **מוריה:** יש לנו את נופר 256, את עדן שעולה בסביבות ה-
- 17 180 שקל ומעיין כנ"ל.
- 18 **רונית:** שזה גם בריאות וגם סיעוד?
- 19 **מוריה:** בריאות וסיעוד בסביבות ה- 600 שקל.
- 20 (אין שיח מדקה 09:03 עד דקה 09:10)
- 21 **מוריה:** את איתי?
- 22 **רונית:** כן, כן, כן. אני פשוט רושמת. חכי שנייה. טוב
- 23 שדיברנו על זה. אז זה עוד 616.
- 24 **מוריה:** נכון.

10

דרך מנחם בגין 55, ת. ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

זאת אומרת, חכי, עכשיו יש לי עוד חיוב אחד,	רונית:	1
אם כבר אני מדברת איתך.		2
של איזה חברה?	מוריה:	3
הראל. אמרתי אני אשאל אותך מה זה.	רונית:	4
על כמה?	מוריה:	5
רגע. רגע, יקירה.	רונית:	6
(אין שיח מדקה 09:35 עד דקה 09:47)		7
טוב. 729 אנחנו יודעים, 1243 אנחנו יודעים.	רונית:	8
רגע, ראיתי פה עוד משהו.		9
(אין שיח מדקה 09:54 עד דקה 10:04)		10
איילון ביטוח חיים 232.	רונית:	11
כן. זה הפוליסה של ההשלמה של התאונות שלו.	מוריה:	12
זה יהיה כל חודש?	רונית:	13
(מהמהמת לאישור)	מוריה:	14
אז תכלס אני מגיעה לאותות סכום ששילמתי	רונית:	15
כמעט.		16
אז אולי, חכי שנייה. אילן כרמי.	מוריה:	17
אני מגיעה ליותר.	רונית:	18
לא, למה? יש לך ככה. יש לך 292 באיילון.	מוריה:	19
נכון.	רונית:	20
ובהראל, תביאי לי שנייה תעודת זהות שלך בשלוף.	מוריה:	21
588,	רונית:	22
כן.	מוריה:	23
30,	רונית:	24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

	מוריה:	1
.כן.		
.159	רונית:	2
אוי, הנה כבר, אני גם רואה את הפוליסה של	מוריה:	3
התאונות. פלוס 1143, זה 1435. 1435, כן, אני		4
רואה גם את ה- 700 שקל שגבו לך. זה באמת על		5
חודשיים.		6
.כן. זה הבנו.	רונית:	7
חכי. בואי נחזור שנייה לסיכום. מחלות קשות, סיעוד,	מוריה:	8
סיעוד, בריאות הראל. רגע. שניה. למקרה מוות,		9
מחלות קשות, סיעוד, סיעוד ובריאות. אילן נכות		10
תעסוקתית, הראל אילן ורונית 356. אוקי, מצאתי.		11
האיילון היה צריך לעלות 200 שקל ולא 290. בואי		12
נבדוק מה קרה. דקה. כמובן שאני אתקן לך את זה		13
אחורה.		14
(אין שיח מדקה 11:47 עד דקה 12:02)		15
אחלה. אני מתקנת לך את איילון, ההנחה לא הוזנה	מוריה:	16
כאן. העתק. מתקנת לך, בסדר?		17
חכי שנייה. אל תיעלמי לי. ככה, אני רוצה,	רונית:	18
שניה. אני רק אשלח תוך כדי שאת מדברת כדי ש-	מוריה:	19
עשיתי copy. אני אשלח את זה למפקח שלי שיסדר		20
לי את ההנחה. זה אזולאי באיילון. אזולאי אילן,		21
פוליסה מספר,		22
(אין שיח מדקה 12:26 עד דקה 13:18)		23
(מוריה נשמעת משוחחת עם מישהו ברקע)		24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 **מוריה:** טוב, שלחתי. עכשיו אני איתך.
- 2 **רונית:** ככה. לגבי הבנות על התאומות הייתי משלמת
- 3 בסביבות 120 שקל לחודש. שזה גם בריאות וגם
- 4 סיעוד.
- 5 **מוריה:** חכי. אני אהיה חכמה יותר. אני איכנס למגדל.
- 6 **רונית:** 50 עכשיו ועוד 50 אחד, בסביבות,
- 7 **מוריה:** נופר עלה לך 256 שקלים, אחותי.
- 8 **רונית:** נופר יש לי פה 145 בערך, 200 כמה?
- 9 **מוריה:** רגע. 256.
- 10 **רונית:** אוקי.
- 11 **מוריה:** הגיוני?
- 12 **רונית:** הגיוני. הבנות,
- 13 **מוריה:** רגע. אני נכנסת למגדל. בואי נראה את הבנות
- 14 האחרות. 52154456. שניה. אנחנו מחפשים את
- 15 אזולאי עדן למשל.
- 16 **רונית:** אה, כבר לחצת להם פספורט?
- 17 **מוריה:** כן. התקשרו?
- 18 **רונית:** כן.
- 19 **מוריה:** כי באתי לקחת את הסיסמא של מגדל מהטלפון,
- 20 (אין שיח מדקה 14:16 עד דקה 14:27)
- 21 (רונית נשמעת מקבלת שיחת טלפון)
- 22 **מוריה:** זריזים.
- 23 **רונית:** חכי שנייה מוריה.
- 24 (רונית נשמעת משוחחת בטלפון)

13

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 (אין שיח מדקה 14:27 עד דקה 17:54)
- 2 רונית: הלו.
- 3 מוריה: רגע. טוב, עדן עולה 111 שקלים.
- 4 רונית: אוקי.
- 5 מוריה: זה פשוט נתן לי את זה כולל החוב. אז רגע, ומעיין
- 6 עולה,
- 7 רונית: אותו דבר. לא?
- 8 מוריה: שניה, זה לא נכנס. הן תאומות, נכון?
- 9 רונית: (מהמהמת לאישור)
- 10 מוריה: אני מאמינה שאותו דבר אבל אני רק רוצה לוודא.
- 11 רונית: כן.
- 12 מוריה: אופי, נתקעה לי המערכת של מגדל. בואי נגיד שזה
- 13 עולה 111 שקלים.
- 14 רונית: בסדר. אז בואי נגיד ככה, אני רק רוצה פשוט
- 15 להבין. כרגע החיוב שיש לי 1243 זה רק אני ואילן.
- 16 מוריה: נכון.
- 17 רונית: פלוס 365 זה התאונות האישיות.
- 18 מוריה: נכון.
- 19 רונית: אם אני מבינה, ופלוס 200, 200 שקלים את
- 20 אומרת,
- 21 מוריה: 200 זה יהיה, כן.
- 22 רונית: מה זה ה- 200 שקלים?
- 23 מוריה: הוספה של תאונות באיילון.
- 24 רונית: זאת אומרת, 1800 ו-,

14

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

	מוריה:	1
לא. למה 1800?		
עשיתי 1243 פלוס 365 פלוס 200.	רונית:	2
1243 הפוליסה עלה? 1142 עולה הפוליסה בהראל.	מוריה:	3
אמרתי לך שגבו 1243 בטעות וסידרתי. הפוליסה		4
הייתה ביתרת זכות של 389 שקל. בספטמבר גבו לך		5
1142 מינוס 389. גבו לך 752 את הדלתא. הפרמיה		6
בחודש אוקטובר ואילך תהיה תקינה 1142.		7
1142 ו- 365 שקלים בערך ו- 200 שקלים.	רונית:	8
ופלוס 200.	מוריה:	9
נכון?	רונית:	10
זה 1707.	מוריה:	11
זה פלוס 200 1707. עכשיו, בואי נגיד שאני	רונית:	12
לוקחת רגע רק את התאומות. נגיד,		13
256 פלוס 222.	מוריה:	14
פחות מ- 2000 שקל.	רונית:	15
478 פלוס 1707 פלוס, אוי,	מוריה:	16
לא, עכשיו תראי מה אני אעשה. ככה. לגבי	רונית:	17
נופר, אוקי? לגבי נופר אני אדבר איתה. אני רוצה		18
להעביר את החיוב עליה. אוקי?		19
לגבי נופר, אוקי.	מוריה:	20
נופר. עכשיו, יכול להיות שאני אבקש ממנה	רונית:	21
שתתקשר אלייך ותיתן לך פרטי כרטיס אשראי, שזה		22
יעבור אליה אישי.		23
אין בעיה.	מוריה:	24

15

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
 טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

נופר. לגבי שירן בעלה והילדים, אני אבקש	1	רונית:
ממנה כרטיס אשראי. אני צריכה רק שתגידי לי פחות	2	
או יותר מה הסכום החודשי.	3	
של מי אמרת? של שירן?	4	מוריה:
שירן. שירן, אלי והנכדים.	5	רונית:
שירן זה ככה, חכי רגע, אני אגיד לך בדיוק, שאני לא	6	מוריה:
אטעה אותך.	7	
3, 3 ילדים, כן?	8	רונית:
את, את הילדים אני עדיין לא רואה כדי להגיד לך.	9	מוריה:
כן.	10	רונית:
אבל רגע. למבאז שירן. רגע, אז אתם לא עושים פה	11	מוריה:
חג?	12	
לא.	13	רונית:
והילדות איפה?	14	מוריה:
אנחנו פיזרנו את כולם.	15	רונית:
איזה אומץ.	16	מוריה:
לא. התאומות הולכות עם הגדולה שלי לחמתה.	17	רונית:
ונופר הולכת לחמתה. מה? יש לי,	18	
אה, גם נופר נשואה?	19	מוריה:
נופר כן.	20	רונית:
2 נשואות יש לך?	21	מוריה:
כן. נופר לפני 3 חודשים התחתנה. אז יש להם,	22	רונית:
הם לא לבד. זה בסדר. הם יעשו גם מחר שישי אצל	23	
אחת הבנות,	24	

16

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 **מוריה:** אוי, זה לא נותן לי להיכנס, אהובה שלי. זה כותב לי
- 2 שיש תקלה ב-,
- 3 **רונית:** טוב.
- 4 **מוריה:** חכי דקה. אני מנסה פעם אחרונה. אולי זה יעבוד.
- 5 כמות תשלומים, כן, ככה. יש לשירן, תרשמי, 115,
- 6 **רונית:** כן. שזה בריאות וסיעוד?
- 7 **מוריה:** נכון. 115,
- 8 **רונית:** טוב.
- 9 **מוריה:** עכשיו בעלה קוראים לו,
- 10 **רונית:** אלי. אלי אמרנו 80 שקלים, לא?
- 11 **מוריה:** נכון. רק בואי נוודא שלא נטעה אותך בסכומים.
- 12 **רונית:** תגידי לי אם זה בריאות וסיעוד.
- 13 **מוריה:** שניונת, רונית. למבאז אלי. לא יודעת מהיש למערכת
- 14 שלהם היום אבל היא, דקה. הכיסויים של אלי זה,
- 15 **(אין שיח מדקה 22:06 עד דקה 22:17)**
- 16 **מוריה:** אלי יש לו פוליסת בריאות. בואי נראה אם יש לו
- 17 סיעוד. בלי סיעוד. רק בריאות יש כאן.
- 18 **רונית:** אה, אני חושבת שהוא במכבי, אז אני חושבת
- 19 שהוא,
- 20 **מוריה:** רק בריאות. יצא לי שעולה לו, וואי, מה יש להם?
- 21 **רונית:** 80 שקלים אמרת לי אז. פעם אחרונה.
- 22 **מוריה:** 80, נכון. בדיוק 80.
- 23 **רונית:** כן.
- 24 **מוריה:** 115 ו-80. תרשמי לך.

17

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

בסדר.	רונית:	1
והילדים אני עדיין לא יודעת להגיד לך את הפרמיה.	מוריה:	2
אוקי.	רונית:	3
בואי נראה, אולי כבר שמו את זה עליי. תני לי שם של	מוריה:	4
ילד.		5
למבאז אופק.	רונית:	6
שניונת. אולי התמזל מזלנו. למבאז. מה זה למבאז?	מוריה:	7
איזה עדה זו?		8
מרי ולבנוני. האבא מצרי.	רונית:	9
כן, איזה אוכל טעים אימאל'ה.	מוריה:	10
אני מצרית.	רונית:	11
אני סורית.	מוריה:	12
בסדר. אותו,	רונית:	13
הכי טעים בעולם.	מוריה:	14
את אותו צלחת. (נשמעת צוחקת)	רונית:	15
אותה צלחת. כן. אבל זה עדיין לא בוצע, אבל בואי	מוריה:	16
נגיד שכל ילד, סתם, נגיד שהוא עולה ל- 70 שקלים.		17
הבנתי. טוב.	רונית:	18
בסדר?	מוריה:	19
תשמעי, מה שאת צריכה לקבל ממני רק כרטיס	רונית:	20
אשראי עבור אלי.		21
על התאומות.	מוריה:	22
לא, עבור אלי. אוקי? עכשיו, כרגע את צריכה	רונית:	23
לקבל עבור אלי שזה ה- 80 שקלים. נכון?		24

18

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

למה ממי?	מוריה:	1
לא, חכי שנייה. בקבוצה של שירן עם המשפחה	רונית:	2
שלה.		3
על שירן ואלי.	מוריה:	4
למה שירן ואלי?	רונית:	5
בואי נראה אם יצא לה חוב. נחזור אליה בחזרה.	מוריה:	6
איך, איך היא שילמה? היא לא שילמה דרכנו,	רונית:	7
נכון? זה לא שולם דרכנו.		8
אני חושבת שאת שילמת עליה, אם אני לא טועה.	מוריה:	9
דקה.		10
את יכולה לדעת את פרטי כרטיס אשראי?	רונית:	11
כן. חכי. תמתיני שניונת. אני איכנס למערכת אחרת.	מוריה:	12
יותר מפרטת לי. אני מקווה שהיא תעבוד לי גם יותר		13
מהר.		14
טוב.	רונית:	15
דקה.	מוריה:	16
(אין שיח מדקה 24:12 עד דקה 24:52)		17
לא, המערכת עושה לי שגיאה. נראה לי שיש להם	מוריה:	18
איזה תקלה גורפת. זה לא נכנס. תיכף זה יסתדר		19
ואני, נו,		20
טוב.	רונית:	21
תיכף זה יסתדר ואני אחזור אלייך. בסדר?	מוריה:	22
טוב. בסדר מותר. יאללה,	רונית:	23
אה, הנה. הנה.	מוריה:	24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

אה.	רונית:	1
אל תזוזי.	מוריה:	2
(נשמעת צוחקת)	רונית:	3
רגע. נכנס. רגע. יופי, הנה. למבאז שירן. (נשמעת	מוריה:	4
מחפשת)		5
(אין שיח מדקה 25:18 עד דקה 25:38)		6
כרטיס אשראי אמריקן אקספרס 3236.	מוריה:	7
לא. זה לא שלי.	רונית:	8
לא שלך?	מוריה:	9
לא. זה שלה.	רונית:	10
אז רגע. אז אולי גם אלי כבר מעודכן? בואי נבדוק.	מוריה:	11
(אין שיח מדקה 25:46 עד דקה 25:54)		12
אז אם ככה אפשר, לא צריך לעדכן כלום.	מוריה:	13
הביטוח שלה שולם דרך אמריקן אקספרס?	רונית:	14
כן.	מוריה:	15
אז זה שלה.	רונית:	16
אז זה שלה. עכשיו בואי נבדוק את שלו. של הבעל.	מוריה:	17
כרטיס אשראי ישרכרט, הנה, הקפיאו אותו. 4440.		18
של מי זה?		19
זה של העסק.	רונית:	20
שלכם.	מוריה:	21
שלי. כן.	רונית:	22
אז צריך לעדכן את של, את הכרטיס שלה אצלו.	מוריה:	23
שלה אצלו.	רונית:	24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

נכון.	1	מוריה:
אוקי.	2	רונית:
אז אני מחקתי את שירן. לא רלוונטית.	3	מוריה:
איך?	4	רונית:
לא, מ- אצלי, מעדכוני כרטיס אשראי מחקתי אותה.	5	מוריה:
טוב.	6	רונית:
צריך לעדכן את שלו. בואי נבדוק אז כבר את כול, את	7	מוריה:
רוצה.	8	
כן? כן?	9	רונית:
בואי נבדוק את מעיין, את נופר. נופר היא אזולאי?	10	מוריה:
נופר היא אזולאי.	11	רונית:
הנה. אזולאי נופר. טוב, לה יש כמה פוליסות. גם פה	12	מוריה:
440. חכי, יש כאן עוד פוליסה. נצא מכל הספק	13	
האפשרי. כאן, הכל מהכרטיס שלך.	14	
מה? מה? מה אמרת לי האחרון?	15	רונית:
4440.	16	מוריה:
אוקי.	17	רונית:
הכל היום, כרטיס מסטר כארד.	18	מוריה:
לא, אבל איזה חיוב זה היה?	19	רונית:
אה, של נופר. בריאות והסיעוד.	20	מוריה:
אה. כן, כן. כן. זה אני יודעת. זה אני רוצה	21	רונית:
לשנות.	22	
זה, רגע. זה אזולאי, זה צריך לתקן ואת אזולאי עדן,	23	מוריה:
כן.	24	רונית:

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

	מוריה:	1
בואי נבדוק.		
עדן ומעיין זה שלי. כן.	רונית:	2
בואי נבדוק. שנייה. כנ"ל.	מוריה:	3
זה אני יודעת. זה, עדן ומעיין זה להשאיר.	רונית:	4
אז רק להביא כרטיס אשראי חדש.	מוריה:	5
כן, לנופר זה חדש. אני כבר אני אעביר לך.	רונית:	6
את נותנת לי, סבבה, אז אני מחכה.	מוריה:	7
בסדר?	רונית:	8
אם ככה, אנחנו מבינות אחת את השנייה.	מוריה:	9
כן, כן, כן.	רונית:	10
את של אלי,	מוריה:	11
כן.	רונית:	12
אצל אלי צריך לגבות מהכרטיס של שירן, שאת הולכת	מוריה:	13
לתת לי מספר.		14
נכון. אני אעדכן אותך.	רונית:	15
נופר משלמת על עצמה, את מביאה לי את הכרטיס	מוריה:	16
שלה.		17
כן.	רונית:	18
ואזולאי עדן והתאומות,	מוריה:	19
עדן ומעיין,	רונית:	20
ממך.	מוריה:	21
זה נשאר. כן.	רונית:	22
טוב. אבל אצל אלי זה את צריכה להביא לי את כל	מוריה:	23
המספר של האשראי. אפילו שיש אותו,		24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

אז אני אדבר איתה ואני אעביר לך.	רונית:	1
יש לך את הטופס הזה שנתתי לך. אם תוכלי למלא לי	מוריה:	2
שם ולחתום.		3
נכון. רגע.	רונית:	4
אבל כל אחד את הטופס הזה. טוב? שיהיה לנו	מוריה:	5
אסמכתא.		6
סבבה. אז לשירן ונופר.	רונית:	7
כן,	מוריה:	8
בסדר.	רונית:	9
סגור.	מוריה:	10
טוב מותק, יאללה,	רונית:	11
ביי יקירה.	מוריה:	12
ביי.	רונית:	13
ביי בינתיים, ביי.	מוריה:	14
		15
	-סוף השיחה-	16
		17
		18
		19

תאריך 24/11/2019
19:38

הפניה כללית

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	אלי
שם משפחה ושם פרטי	00-05765782-7	57.04	ז	25/07/1962	אלי
חולון	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם ראב
ידין יגאל	20 / 29	54	4951911	9525935	3
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	ישוב

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 13/07/2015

מספר הפניה ישירה: 32061651507



לכבוד: מרפאת כאב שיבא - דר' גור אריה

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד משה"ב	קוד שירות
63002	שיכוך כאב כרוני אפידורל	01996	63002
70090	בדיקת רופא כאב	99242	70005

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FALL	Injury 3 m	E888
CONTUSION HIP AND THIGH	Lt.	9240
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
CONTUSION	Head Lt.	9249
LOW BACK PAIN		7242
RADICULAR PAIN		7292
PAIN HIP	Lt.	7194
STRETCHING OF MUSCLE OR TENDON	Piriformis	Z9327

תלונות:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/11/2019:
 08/11/2019 ב: MRI מפרקי הירך ללא AVN ויש מעט נזק סחוס.
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/10/2019:
 11/10/2019: החמרה במצב ובכאבים וקושי בדריכה על רגל שמאל, עד כדי קושיבשינה, ללא הטבה עם טיפולים של כירופרקט.
 בצילומים שחיקה ניוונית בינונית במפרקי הירך, בברכיים דרגה II-III דו צדדי ושינויים ניווניים מרובים בעמ"ש המתני.
 15/09/2019: כאבים בירך פנימי
 22/07/2018 בוצע MRI מתני - לחץ ב L3-4-5-S1 ומעט ב L2-3

08/07/2018: יש החמרה במצב זרמים עזים לרגל
 30/05/2018: שוב החמרה במצב עם כאבים עזים והקרנה לרגל.
 11/09/2015: ממשיכים הכאבים וקושי בתפקוד ובשינה, מצליח לישון כשעתיים
 בלילה בלבד בשל הכאבים. מטופל בפיזיותרפיה ובטיפולים של פסיה ועדיין ללא
 הטבה מספקת. מתקשה בעבודתו. הכאבים מתמקמים בעיקר בגב ובמפרק
 וירך משמאל.
 במיפוי עצמות ממצאים שחיקתיים בברכיים ובכף הרגל.
 19/07/2015: בתאריך 13.07.2015 נפל מסולם בעבודתו, עם נחיתה יותר על
 רגל שמאל וחבלה בצד הראש משמאל. היה במיון ועבר בירור מלא לשלילת
 אירוע מוחי בשל שינויים בתחושה בפנים משמאל, כאבים עזים בירך ולאורך
 רגל שמאל עם קושי בדריכה על הרגל וקושי ניכר גם בשינה. יש החמרה
 בכאבים בגב התחתון במפרק הירך משמאל וזרמים עד כף הרגל משמאל מאז
 הנפילה. בצילום רנטגן במיון לא נמצאו שברים.
 24/11/2019:

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 08/11/2019
 בדיקה גופנית מתאריך 11/10/2019
 בדיקה גופנית מתאריך 15/09/2019
 22/07/2018: רגישות ניכרת במישוש השרירים בגב התחתון וכאבים ב
 ILIOPSOAS משמאל, תנועות מפרקי הירך חופשיות. נמלול בשוק משמאל,
 מתח יתר ניכר בשרירי השכם והסקלניים מימין. עם מבחן להרמיט + קל לימין,
 SLR: 15/09/2019 חיובי משמאל עם רגישות בשוק משמאל, ומעל ה
 ILIOPSOAS יותר משמאל ובינוני מימין.
 הגבלה קלה ב IR דו צדדי במפרקי הירך.
 11/10/2019: רגישות והגבלה ב IR בירך שמאל יותר מאשר שמאל ER
 שמור,
 08/11/2019
 24/11/2019

דיון/תוכנית טיפולית: מופנה למרפאת כאב להזרקה אפידורלית

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/10/1998		MIGRAINE
01/10/2002		APPENDECTOMY
01/06/2007		HYPERCHOLESTEROLEMIA

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG

מטרת הבדיקה: בשל הכאבים העזים והחמורים ובשל היות התורים הזמינים מאוד מרוחקים הופנה למרפאת
 הכאב בשיבא
 מתואם תור ליום שני ה 25.11.2019 בשעה 19:15 לדר' גור אריה (מנהל המחלקה)

ד"ר שמואל יצחק 36956 חתימה וחותמת הרופא
 שם הרופא מספר רשיון

1

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר הפניה הרשום מעלה.
 פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
 מפורסמת באתר הכללית

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

24/11/2019

הודפס ע"י ד"ר שמואל יצחק

00-85765782-7

אזולאי אילן יחי

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-25.11.2019.

7


Yuval Beer

From: rhendler@harel-ins.co.il
Sent: יום חמישי 05 דצמבר 2019 11:53
To: Lea Zorman
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא.pdf
Attachments: admailBnr112.jpg; הפנייה לשיבא.pdf; הזמנה לטיפול במרפאת כאב אזולאי אילן
Importance: High

שלום לאה
התביעה בטיפול
הועברה לחיתום חוזר בשל בעיה שהחלה לפני ההצטרפות לביטוח
פוליסה מ 8.2018
ראי את שהרופא רושם על המסמך- הפניה לשיבא

מכתב התייחסות לתביעה יצא לאחר שיתקבל תשובה מהחיתום.

רינה הנדלר
מנהלת מחלקת תביעות בריאות,
מחוז ירושלים
טלפון: 02-6404449
פקס: 02-5661060
rhendler@harel-ins.co.il

 לפני הדפסת מסמך זה, אנא חשבו על הסביבה
before printing this email, please think about the environment

From: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Sent: Thursday, December 5, 2019 11:29 AM
To: רינה הנדלר <rhendler@harel-ins.co.il>; תביעות בריאות <tvbriut@harel-ins.co.il>
Cc: edancohen@harel-ins.co.il
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא.pdf

רינה שלום, בהמשך לשיחתנו,
עדיין לא העברת אלינו את מכתב הדחיה ואת המסמך המראה על ההחרגה שצינית.
אודה לך אם תחזרי אלינו בדחיפות,
תודה.

**בברכה,
לאה זורמן**

דגן סוכנות לביטוח בע"מ
lea@dagan3000.com
טל' 03-9603746 פקס 03-9605588
כצנלסון 30 בית דגן 5020000

From: Lea Zorman
Sent: Tuesday, December 3, 2019 9:18 AM
To: rhendler@harel-ins.co.il; tvbriut@harel-ins.co.il
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא

בוקר טוב ,
אודה לקבלת מכתב הדחייה ,
לאה

From: rhendler@harel-ins.co.il [mailto:rhendler@harel-ins.co.il]
Sent: Sunday, December 1, 2019 2:23 PM
To: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Cc: tvbriut@harel-ins.co.il
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא

איך כיסוי ההזרקה תחת שיקוף מאחר וקיים חריג בפרק הניתוחים להזרקות/הזלפות
מכתב דחיה יצא בהקדם

רינה

רינה הנדלר
מנהלת מחלקת תביעות בריאות,
מחוז ירושלים
טלפון: 02-6404449
פקס: 02-5661060
rhendler@harel-ins.co.il

From: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Sent: Sunday, December 1, 2019 12:34 PM
To: רינה הנדלר <rhendler@harel-ins.co.il>
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא


רינה שבוע טוב , אודה לעדכון

From: edencohen@harel-ins.co.il [mailto:edencohen@harel-ins.co.il]
Sent: Monday, November 25, 2019 1:57 PM
To: rhendler@harel-ins.co.il
Cc: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא

הי רינה ,
לטיפולכם

עדן כהן
ראש צוות בריאות
מחוז ירושלים
טלפון : 02-6404403
פקס: 03-7348178
מייל: [edancohen@harel-](mailto:edancohen@harel-ins.co.il)
ins.co.il



 לפני הדפסת מסמך זה, אנא חשבו על הסביבה
before printing this email, please think about the environment



powered by admail

From: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Sent: Monday, November 25, 2019 1:35 PM
To: אגף חיים שוטף <abh@harel-ins.co.il>
Cc: עדן כהן <edancohen@harel-ins.co.il>
Subject: לקוח אזולאי רנית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא.pdf

מצ"ב הפניה למרפאת כאב בתל השומר והזמנה לטיפול,
אודה לאישור עקרוני

בכבוד רב
לאה זורמן
מנהלת תיק לקוחות ביטוח חיים וסיכונים

טל' 03-9605588
פקס 03-9603746
lea@dagan3000.co.il
זוהר מדר סוכנות לביטוח בע"מ

8

(3213)
08/12/19 : תאריך
מבלי לפגוע בזכויות
אסמכתא: BR25438064

מסמך זה מכיל מידע רגיש

לכבוד
אזולאי
יגאל ידין
חולון
אילן
20
5845333

שלום רב,

הנדון: ביטוח בריאות קיים חריגים ו/או תוספת רפואית

מספר פוליסה: 827296385
שם המבוטח : אזולאי אילן
שם התוכנית : בריאות
מספר זהות : 57657827

על פי מידע רפואי שהגיע אלינו בעקבות תביעה שבנדון, מסתבר כי לפני הצטרפותך לביטוח סבלת מכאבים ממושכים בגב התחתון ובמפרק ירך שמאל לאחר תאונת עבודה שעברת. נשלח לביצוע מיפוי עצמות ובדיקת MRI. כמו גם נראה כי מ-2007 יש אבחנה של יתר כולסטרול בדם עם טיפול בסטטינים, אשר על כן, ובהתאם לזכותה של הראל בהתאם לחוק, אנו מוסיפים כעת לפוליסה שברשותך את התנאים הבאים, אשר היו נקבעים בפוליסה מתחילה לו המצב הרפואי מתקבל בחברה בעת ההצטרפות לביטוח:

הזרעה: פוליסה זו אינה מכסה, ולא תכסה בעתיד, מקרה ביטוח הנובע או הקשור בעמוד שדרה מותני תחתון (ללא גידולים) במסגרת הכיסויים ניתוחיים ו/או תרופות ו/או אמבולטורי ו/או השתלות במפרק ירך שמאל במסגרת הכיסויים ניתוחיים ו/או אמבולטורי ו/או כולסטרול במסגרת הכיסוי לתרופות

תנאים אלו באים בנוסף לתנאים הקיימים בפוליסה.

תביעתך הנוכחית תבדק לאור האמור לעיל.

לידיעתך, מכתב זה יישלח ישירות למבוטח תוך 7 ימים בצרוף פוליסה מעודכנת. הערה: המידע לקוח ממכתבו של דר' שמואל יצחק, מיום 24/11/19

מהמידע שהעברת לחברה עולה כי אינך עונה על הגדרת "אדם עם מוגבלות" כמשמעותה בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998. ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שפרטיו מופיעים במכתב זה



***** תוספות רפואיות, במידה וקיימות, תחושבנה מתעריף הבסיס של המוצר (פנימי) הרצל *****
 בשביל השקט הנפשי שלך | ביטוח ופיננסים

אנו מאחלים לך בריאות טובה.

בכבוד רב,
 רוני יובל
 אגף הבריאות
 הרצל חברה לביטוח בע"מ

סוכן : מדר זוהר/דגן
 כצנלסון 30
 5020000 בית דגן
 טלפון: 039605588
 פקס : 039603746 ת.ד פנימי 3172

7004523 6/2013 02892/2893

נספח 12

החלטת ועדת האתיקה

מיום 3.2.2022

עמ' 136



מחוז מרכז לשכת עורכי הדין
The Israel Bar Association - Central District
نقابة المحامين في إسرائيل - لواء المركز

ב' באדר א' התשפ"ב
03/02/2022
MG2676277
מספר תיק: אתיקה/ 649/2021

אישי

לכבוד
מר אילן אזולאי
באמצעות דוא"ל: service@powersport.co.il

שלום רב,

הנדון: תלונתך נגד עו"ד זוהר מדר

הננו להודיעך כי ועדת האתיקה במחוז מרכז של לשכת עורכי הדין דנה בתלונה שבנדון.
להלן החלטת הוועדה:

מדובר בתלונה שהוגשה נגד הנילון בכובעו כסוכן הביטוח של המתלונן, בטענה לשינויים שנעשו שלא כדין בפוליסות הביטוח של המתלונן ורעייתו תוך זיוף חתימותיו על גבי המסמכים. המתלונן מציין כי הוא עתיד להגיש תלונה למפקח על הביטוח ומשרד האוצר

הנילון בתגובתו מכחיש את הדברים ומציין כי בכל מקרה מדובר במעשים המיוחסים לו בכובעו כסוכן ביטוח ולא כעו"ד, ועל כן הם אינם מצויים בסמכותה של ועדת האתיקה של לשכת עורכי הדין. עוד מעלה הנילון טענות נגד המתלונן, לרבות הסתרת פרטים מהותיים שיש בהם כדי לשפוך אור על ביטול פוליסת הביטוח של המתלונן. הנילון מכחיש כי משרדו משמש לשני עיסוקיו ומבהיר כי סוכנות הביטוח אינה משמשת כמשרד לעריכת דין.

הטענות המועלות במסגרת התלונה אינן מתאימות להתברר בפני ועדת האתיקה. ככל שיהיו בידי המתלונן ממצאים עובדתיים לחובת הנילון, הוא יכול לשוב ולפנות עמם לוועדה.

לתשומת לבך:
בהתאם לסעיף 63 לחוק לשכת עורכי הדין, התשכ"א-1961 ולנהלי עדות האתיקה, יש באפשרותך לפנות לוועדת האתיקה הארצית שבלשכת עורכי הדין לבדיקה מחודשת של התלונה.

ברכה

אנדריאה דיאמנט-קופייקין, עו"ד
פרקליטת ועדת האתיקה - מחוז רכז

העתק:

עו"ד חנית לוגסי- ב"כ עו"ד זוהר מדר, באמצעות דוא"ל: hanit@b-law.co.il

נספח 13

סיכום הפגישה מיום

19.7.2018 כפי שנשלח

ביום 22.7.2018

עמ' 138

תאריך הדפסה: 20/12/2021 16:22

הדפסת דוא"ל (לקוח רונית ואילן אזולאי)

סט'	תאריך האירוע	נושא	נוצר ע"י
1	12:20 22/07/2018	סיכומי פגישת שיווק. pdf	מוריה אלמליח

מ: moria@dagan3000.com

נשלח ב: 12:20 22/07/2018

אל: service@powersport.co.il

נושא: סיכומי פגישת שיווק. pdf

קבצים מצורפים:

סיכומי פגישת שיווק. pdf

אילן ורונית שלום.

בהמשך לפגישתנו מיום 19.7.18 מצ"ב עותק מסיכום הפגישה.

שבוע טוב

בברכה,

אלמליח מוריה

דגן סוכנות לביטוח בע"מ

טל' 03-9605588

פקס 03-9603746

moria@dagan3000.com

הדפסת ע"י - Best Advice for Insurance - B.A.F.I. © 2009-2021

19/07/2018

לכבוד
אילן יחי אזוראי

א.ג.ג.

דוח המחשה לתכנון

תכנון זה מתבסס על הנתונים הבאים:

פרטי מבטח ראשי

שם פרטי	שם משפחה	מ. זהות	ת. לידה	גיל	מין	מצב משפחתי
אילן יחי	אזוראי	05765782-7	25/07/1962	55 (11 חודשים)	זכר	מש/אה

עיר	ת"ד	רחוב	בית	דירה	מיקוד
חולון		ידן גאל	20		58453

דוא"ל	טלפון	נייד	עישון	מקצוע
			לא מעש/נת	איש מכירות - 860

פרטי בן / בת זוג

שם פרטי	שם משפחה	מ. זהות	ת. לידה	גיל	מין
רחיט	אזוראי	58830159-8	03/07/1964	54	נקבה

כיסויים ביטוחיים

מבטח ראשי	סוג הכיסוי	מקור הכיסוי	חד-פעמי	כיסוי חדשי	עלות חדשית
אחלای אילן יחי	למקרה פטירה	מגן 1 ריסק בפרמיה משתנה מדי שנה	500,000 ₪		291 ₪
		סך הכל			291 ₪
	מחלות קשות	מענקית זהב ביטוח למחלות קשות	100,000 ₪		330 ₪
		סך הכל			330 ₪
	סיעודי	3 שנות פיצוי Golden Care ביטוח סיעודי בפרמיה קבועה		5,000 ₪	192 ₪
		סך הכל			192 ₪
	בריאות	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון כיסוי מהשקל הראשון תרופות מיוחדות ש.ר. אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל תרופות פרימים הרחבה לתרופות למחלת הסרטן אבחון רפואי מהיר			18 ₪
			210 ₪		
			22 ₪		
			27 ₪		
			16 ₪		
			35 ₪		
סך הכל				16 ₪	
אחלای רבית	סיעודי	3 שנות פיצוי Golden Care ביטוח סיעודי בפרמיה קבועה		5,000 ₪	220 ₪
		סך הכל			220 ₪
	בריאות	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון כיסוי מהשקל הראשון תרופות מיוחדות ש.ר. אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל תרופות פרימים הרחבה לתרופות למחלת הסרטן אבחון רפואי מהיר			16 ₪
			172 ₪		
			19 ₪		
			27 ₪		
			16 ₪		
			24 ₪		
סך הכל				16 ₪	
סה"כ					281 ₪

1.169

לתשומת ליבך

- למען הסר ספק, מבשר בזאת כי הנחיר הסופי, לרבות שיעור ההסבה, נמסרה בפניך הודעה.
- זכורך תוך 60 יום מקבלת פוליסת ביטוח בריאות חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, לבטלה והינך זכאי להחזר של כל הפרמיות ששילמת בימי הסימן הביטוחי.
- הכיסויים הינם בכפוף לתנאי הפוליסה
- סכום הביטוח בכיסוי צמוד למדד המחירים לצרכן (מדד לחישוב 12352 לתאריך 01/05/2018)

בברכה

הראל חברה לביטוח בריאות

* גלוינו אילן + נניב תלמידי

166 - יוני

244 - אילן

הסל 1169

300

80 +

356

269

2.274


צ'קן 2000 סוכנוג לביטוח בע"מ

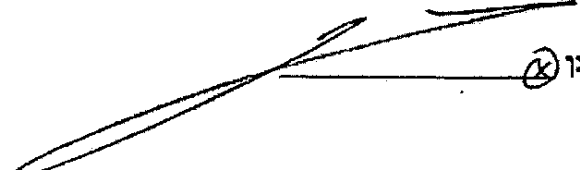
סיכום פגישה מיום: 19/07/18
 הפגישה שנערכה ב השרד לק"ח
 משתתפי הפגישה: ד"ר רונת יליץ
 מהות הפגישה: גאון ביעוץ ויעוץ

סיכום:

1. בבסיסה, שיתקיימה היום בהמשך, של הקיום ולקבועו קיצוץ הלינייה הבסיסית:
1. פוליסה נמנית קשיט - כהנסק לברואן באקד: 100.000 כח התחילי - קדנול
114 + 230
100.000 לוסין באקד +
2. גופק זאילן פוליס - מליכ בזרה בספס ביזוי אמרן 2 שנת ביזוי קברול
במקום פוליסה קיימת באמצע. הפרומוג זאתו הנמית 134 שיה.
3. גופק זאילן + רונת פוליסה ברמאח אמליכב אה פוליסה ברמאח באמח
258+218
4. פוליסה גאילנה אישור קיימת בהנסו - וילון חניג ושרת אלל ישעיו - יקבל מיני סוכן
קנוסל תצק פוליסה ככה זכוי זילון באקד באילין חלל לביטוח - 200 שיה ← 356
5. מליכ רונת באמס יבוסל ובמקום זה גופק פוליסה בהנסו
ספס ביזוי אמרן 2 שנת ביזוי קברמיה עצג שיה.
6. תמיל פוליסה אמליס יש אישן באמצע + כנוסל א.כ.ע.
7. פוליסו - יש הקנוג והחת לא יבוצע נסיעיים - השרדנע יקבל מיני סוכן
סהיי פרמיה חורקט - 1664 שיה
8. למיקיו יקאח לפיין פ' אמליס ישע יש חניג - באידה וינת לפדית.

 חתימת מבוטח

 חתימת בן הזוג

 חתימת סוכן

(±2800)

מעבר הבטלוקי ההצל

¹⁰⁰
(174)

אמורה מלך סיבה סוסוס ⊖

(230)

כ.ב.ס. 500.000

100.000

סל/

~~מלך~~

⊖

114

(134)

כ.ב.ס. 500.000 שני סל/ה קקאי

סיני

⊖

¹⁰⁰
(180)

כ.ב.ס. 500.000 פחמי קקאי

~~מלך~~

⊖

(258)

מלך I סל/ה

בית

⊖

(200)

(4000)± נכר מלך

~~מלך~~

⊖

(356)

(4000)±

מלך ורומ

מלך

⊖

(154)

כ.ב.ס. 500.000

מלך

מלך

⊖

¹⁰⁰
(264)

כ.ב.ס. 500.000

מלך

~~מלך~~

⊖

(280)

3

מלך

מלך

⊖

218

⊖

2235

1064 -

⊖

למשלוח הטופס לאנף בריאות - בדוא"ל: bht@ayalon-ins.co.il או בפקס: 03-7569566

הצעה לביטוח • בריאות • מחלות קשות • סיעוד • תאונות אישיות

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

שם סוכן	מדר זוהר	מס' סוכן	30148	שם מפקח	איתמר	מספר פוליסה (לשימוש פנימי)	תאריך התחלת הביטוח המבוקש	1/08.18
---------	----------	----------	-------	---------	-------	----------------------------	---------------------------	---------

* תאריך התחלת הביטוח המבוקש - יכול להיות מועד מילוי ההצעה או ה-1 לחודש העוקב בלבד. לתשומת ליבך, תאריך זה אינו מחייב את חברת איילון. הפוליסה תיכנס לתוקף החל מהיום הקבוע המפורט בדף פרטי הביטוח.

א. פרטי המועמדים לביטוח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	עיסוק/מקצוע
057657827	אזולאי	אילן	25/07/1962	<input checked="" type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	מאמן כשר
				<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	
				<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	
				<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	
				<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	

ילדים עד גיל 18: ילד 1, ילד 2, ילד 3

כתובת מגורים	רחוב יגאל ידן	מספר בית	22	ישוב	חולון	מיקוד	מספר טלפון	0544951911
--------------	---------------	----------	----	------	-------	-------	------------	------------

Email: כתובת דוא"ל מבוטח ראשי

Email: כתובת דוא"ל בן/בת זוג

- אני מסכים כי כל הדיווחים השנתיים בביטוח בריאות שאני ו/או מי מהמועמדים האחרים צריך/ים לקבל מאיילון חברה לביטוח בע"מ ישלחו לכתובת הדואר האלקטרוני שמסמתי לעיל במקום באמצעות הדואר.
- אני מסכים כי איילון תשלח אליי ו/או אל מי מהמועמדים האחרים, בין היתר כתחליף למשלוח כדואר, לכתובת הדואר האלקטרוני ו/או למספר הטלפון הנייד שמסמתי לעיל ו/או באמצעות אתר האינטרנט של איילון, הודעות, מכתבים ופניות בנוגע לניהול השוטף של המוצרים שלי בקבוצת איילון, וכן מסמכים הנדרשים על פי ד"ן.

פרטים נוספים

מבטח	מס' טלפון נייד	שם קופת חולים	סוג שכן (ביטוח משלים)	האם יש ברשותך ביטוח סיעודי, פרטי / קבוצתי / בקופ"ח?
מבטח ראשי	0544951911	כללית	פוליסים	<input checked="" type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:
בן/בת זוג				<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:
ילד 1				<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:
ילד 2				<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:
ילד 3				<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:

מוטבים - הירושים על פי דין, אלא אם מולאו שמות מוטבים בחלק זה או נמסרו בהודעה נפרדת לחברה. (להכניח סיעוד ותאונות אישיות)

שם פרטי ומשפחה	מספר תעודת זהות	קרבה למבוטח	אחוז מסכום הביטוח
1.		קרבה למבוטח	
2.		יורשים חוקיים	
1.			
2.			
1.			
2.			

האם המועמד לביטוח הוא אזרח ישראל?	האם בתקופה שקדמה ל-12 החודשים מתאריך הצעה זו, המועמד לביטוח התגורר בישראל לפחות 180 ימים?
מבטח ראשי: <input type="radio"/> לא <input checked="" type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא <input checked="" type="radio"/> כן
בן/בת זוג: <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן

בית איילון לביטוח: רח' אבא הלל הילבר 12, רמת-גן 5250606, ת.ד. 10957, mail@ayalon-ins.co.il, www.ayalon-ins.co.il

כיסוי / סכום הביטוח (ש"ח)	1	2	3	4
מוות מתאונה	<input type="checkbox"/> 100,000	<input type="checkbox"/> 200,000	<input type="checkbox"/> 300,000	<input type="checkbox"/> 400,000
נכות מלאה או חלקית עקב תאונה	<input type="checkbox"/> 100,000	<input type="checkbox"/> 200,000	<input type="checkbox"/> 300,000	<input type="checkbox"/> 400,000
שכר עקב תאונה	<input type="checkbox"/> 15,000	<input type="checkbox"/> 30,000	<input type="checkbox"/> 45,000	<input type="checkbox"/> 60,000
כוויות כתוצאה מתאונה	<input type="checkbox"/> 50,000	<input type="checkbox"/> 100,000	<input type="checkbox"/> 150,000	<input type="checkbox"/> 200,000
סיעוד מתאונה (תשלום חד-פעמי)	<input type="checkbox"/> 35,000	<input type="checkbox"/> 70,000	<input type="checkbox"/> 105,000	<input type="checkbox"/> 140,000
אשפוז כתוצאה מתאונה פיזיו יומי	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 600	<input type="checkbox"/> 800

ד. ביטול חריג רכב דו גלגלי ממועג / טרקטורון לפוליסת הבסיס בלבד - בחירת המבוטח

סמן בהתאמה	ציון מס' חבילה מבוקשת	ביטול חריג רכב דו גלגלי ממועג (מעל גיל 21)
<input checked="" type="radio"/> מבטח ראשי	4	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> בן/בת זוג		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ילד 1 (3-21)		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ילד 2 (3-21)		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ילד 3 (3-21)		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ילד 4 (3-21)		<input type="radio"/>

8120603007/11.2017

מבטח ראשי	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
	אזולאי	אילן	057657827

1. הצהרת בריאות

הצהרת הבריאות שלהלן, תחול לחוד על כל אחד מהבאים: המבטח הראשי, בן/בת הזוג וכל אחד מהילדים המבוטחים. יש לענות על השאלות שלהלן בסיומן ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך, להשלים את המידע הנדרש גם בגוף ההצהרה. בכל מקרה של תשובה חיובית (כן) יש לפרט בשאלון המתאים להשלמת פרטים רפואיים. יש לצרף תעודה עדכנית מהרופא המטפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצב העדכני. על כל מומעד לביטוח שגילו 65 ומעלה לצרף תעודה רפואית המתייחסת למצבו הרפואי לרבות התייחסות לניתוחים, תרופות (קבועות), אבחנות רפואיות, אשפוזים ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו ב-5 השנים האחרונות (למעט במקרה של רכישת ביטוח תאונות אשיות).

מבטח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
כן	כן	כן	כן	כן	כן
כן	כן	כן	כן	כן	כן

1. פרטים כלליים

שמות המועמדים: אילן, אזולאי

גובה (בס"מ): 165

משקל (בק"ג): 75

האם חלו שינויים במשקל בשנתיים האחרונות? עלייה ירידה של _____ ק"ג

הסיבה: דיאטה ניתוח להפחתת משקל סיבה אחרת נא לפרט _____

2. שאלון מבוא כללי ושאלון עישון

1.	האם אתה מעשן כיום?	כן	לא
	אם כן פרט: כמה שנים _____		
	פרט סוג _____ (סיגריות/סיגרים/פייס/נורגילה)		
	האם עישנת בעבר?	כן	לא
	אם כן פרט: במשך כמה שנים עישנת _____		
	מתי הפסקת לעשן _____		
2.	האם הינך שותה באופן קבוע יותר מ-2 כוסות אלכוהול ליום?	כן	לא
3.	האם צורך / צרכת ממים נעת או בעבר?	כן	לא
4.	ילדים עד גיל 3 בלבד - האם נולד פג? (אם כן יש להמציא ד"ח אבחנות וטיפולים עדכני מרופא מטפל)	כן	לא
5.	האם ככל שידוע לך, קיימת מחלה ו/או הפרעה אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה, הקשורים ללב, סרטן, כליות, סוכרת, מערכת העצבים, מחלה תורשתית, אם כן נא פרט _____	כן	לא

3. האם אצל מישהו מבין המועמדים לביטוח אובחנה/ אחד או יותר מהמוסמים/מחלות/הפרעות?

1.	במערכת הצבים והמוח, עיכוב התפתחותי - לרבות אפילפסיה, אירוע מוחי כלשהו, גידול מוחי, אדנומה, סחרחורות, התעלפויות, ניוון שרירים, טרשת נפוצה, פרקינסון, פיגור, אוטיזם, הפרעות קשב וריכוז.	כן	לא
2.	בנפש - לרבות דיכאון, חרדה, מצב רוח - ציקלומתיה, סכיזופרניה, מחלה דו קוטבית, תסמונת פוסט טראומטית - PTSD.	כן	לא
3.	בדרכי נשימה, ריאות - לרבות אסטמה, COPD - מחלת ריאות חסימתית, דלקות ריאה ו/או ברונכיטיס חוזרת, סרקואידוזיס, דום נשימה בשינה.	כן	לא
4.	בעור - לרבות פסוריאזיס, פמפיגוס, אקזמה, נגע ו/או גידול בעור.	כן	לא
5.	בלחץ דם מערכת הלב וכלי הדם - לרבות יתר לחץ דם ב-10 השנים האחרונות, כאבי חזה, התקף לב, הפרעת קצב ו/או הולכה, אישה, פגיעה במסתמים, מום מולד, צינור, טרומבוז, מפרצת, ורידים מורחבים, מחלת כלי דם היקפית - PVD.	כן	לא
6.	במערכת העיכול - לרבות החזר ושטי, קרוהן, קוליטיס, פרקטיטיס, דימום רקטלי, טחורים, פיטוריה, פיטטולה, אכסם, רקטוצלה.	כן	לא
7.	בקע / הרניה - לרבות מפשעתי, בטני, טבורי, סרעפתי ו/או צלקת ניתוחית.	כן	לא
8.	בכבד, כנורה, בלבלב - לרבות הפטיטיס, כבד מוגדל, כבד שומני, שחמת - צירוזיס, אבנים בדרכי ו/או כיס מרה דלקת בלבלב - פנקריאטיטיס.	כן	לא
9.	בכליות בדרכי השתן, ערמונית - לרבות כליה קטנה ו/או חסרה, אבנים, ריפולקס דרכי שתן, צניחת שלפוחית השתן, דלקות, דם ו/או חלבון בשתן, אי ספיקה, כליה פוליציסטית, ערמונית מוגדלת, בעיה אחרת בערמונית.	כן	לא
10.	מחלה מטבולית/ הורמונלית (אדוקורנולוגיה) - לרבות סוכרת, שומנים בדם, שידוך - גאוס, FMF, גושה, בלוטת התריס, פורוקטינומה/פרולקטינומה, הפרעות נדילה, הזעת יתר.	כן	לא
11.	בדם, בטחול, במערכת החיסון - לרבות ערכים חריגים בספירת דם, אנמיה, הפרעה בקרישת דם, טחול מוגדל, הפרעה במערכת החיסון.	כן	לא
12.	מחלות ינהימיות, מחלות סין - לרבות איידס (גם נשאות), שחפת.	כן	לא
13.	מחלות עמאירות, גידולים ממאירים - לרבות גידול סרטני וטרומ סרטני.	כן	לא
14.	במערכת השלד והשרירים - לרבות שבר, פריקה, פגיעה בגידים/רצועות, כאבי גב, בעיה בחוליות, בכטרב, בריחת סידן - אוסטאופורוזיס/אוסטאופניה, פרטס.	כן	לא
15.	במערכת הראיה - לרבות כבדות ראייה, הפרדות רשתית, גלאוקומה, קטרקט, משקפים מעל מס' 7, אובאיזיס, קרטוקונוס.	כן	לא
16.	אף אוזן גרון - לרבות פגיעה בשמיעה, מנייר, טינטון, סינוזיטיס חוזרת, סטיית מוחיצת האף פוליפס, שקדים, דלקות אוזניים חוזרות, פגיעה כלשהי במיתרי הקול.	כן	לא
17.	במערכת המין והרבייה - לרבות גוש בשד, דימומים בלא קשר למחזור, כעת כהריון, רחם שרירני, צניחת רחם ו/או ורתיקה, בעיות פרויון (גם אצל גברים), קונדילומה, אשר טמיה, וריקוצלה, הידורוצלה, היפוספדיאס.	כן	לא
18.	מחלות ראומוטיות - (מפרקים) לרבות דלקת מפרקים ינונית - אוסטאוארטרוזיס, דלקת מפרקים שיגרונית - ראומוטיד ארטריטיס, לופוס - זאבת, פיברומיאליה.	כן	לא

4. שאלות נוספות

1.	האם הנך נוטל תרופות באופן קבוע ו/או מצוי במעקב רפואי נא פרט _____	כן	לא
2.	האם אתה מועמד לעבור או קיימת המלצה לעבור ניתוח ו/או בדיקה פולשנית ו/או בדיקת הדמיה? נא פרט _____	כן	לא
3.	האם ב-5 השנים האחרונות אושפזת ו/או נותחת ו/או עברת בדיקה פולשנית ו/או הדמיה עם ממצאים חריגים?	כן	לא
4.	האם קיימת נכות כלשהי ו/או האם הנך נמצא בתהליך לקבלת נכות.	כן	לא
5.	האם הופלך על אשפוז סיעודי ו/או ניתן לך טיפול סיעודי בבית ו/או במוסד, מקבל ו/או קיבלת נמלת סיעוד, משתמש בעזרי ייחודת כדי ללכת, שימוש בקטטר לשתן/מעיים/קיבה או אחר, אי שליטה על סוגרים, נפילות חוזרות, מוגבל בביצוע אחת מהפעולות הבאות: לאכול, לשתות, להתרחץ, להתחלץ, להתלבש, להתפשט, לקום לשכב.	כן	לא
6.	יש לענות על שאלה זו במקרה ומבקשים לרכוש ריידר לפיצוי שבועי: האם נעדרת מעבודתך עקב מחלה או תאונה למעלה מחודש במהלך 12 החודשים האחרונים? במקרה של עקב/ת בית: האם רותקת לניתן כתוצאה ממחלה או תאונה כאמור? אם כן, פרט/י / צרפי מסמך רפואי _____	כן	לא

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

פירוט ממצאים חיוניים בשאלות הצהרת הבריאות (נא לציין את מס' הסעיף אליה הינך מתייחס)			
שם הקבוצה	השובה לסעיף	שנת הארוע	פרטים על המחלה, תאונה, מום וכו'

ז. הצהרת המועמדים לביטוח ומידע טרם חתימה

- אני/אנו החתומים/ים מטה מבקשים/ים בזה מאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח/ החברה/ איילון") לבטח אותי/אותנו בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.
 - במסגרת תהליך המכירה נעשה בירור צרכי והוצע לי ביטוח התואם את צרכי.
 - אני/אנו מצהירים/ים בזה כי כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי.
 - התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה ישמשו תנאי יסוד לחהה הביטוח ביננו/ם לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
 - לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה.
 - הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. לידיעתך חזה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת כל המועמדים לביטוח ולאחר שניתנו אמצעי תשלום לבניית דמי ביטוח.
 - מידע למועמד לביטוח**
 - לידיעתך, תוספות רפואיות לדמי הביטוח ו/או הנחות בדמי הביטוח, במידה וקיימות, תחושבנה מהתעריף הבסיסי של המוצר (לפני הנחה ככל שקיימת).
 - ככל שביקשת, במסגרת טופס הצטרפות זה לרכוש פוליסת ביטוח הכוללת מספר תכניות ביטוח, באפשרותך לבטל כל אחת מהתכניות בכל עת מבלי שהביטול יותנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות שרכשת יחד עם אותה תכנית ומבלי שביטולה של התכנית יגרום לביטולה של הנחה בתכנית אחרת, זאת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן בשל רכש של מספר תכניות בסיס, אשר תומחרו מראש ביחד.
 - על אף האמור לעיל, ככל ששיווקה של תכנית נוספת הותר רק ביחד עם תכנית בסיס מסוימת, ביטולה של תכנית הבסיס יביא לביטולה של התכנית הנוספת שהותרה לשיווק יחד עימה וכן במקרה של ביטול כל התכניות הבסיס, יבטלו גם התכניות הנוספות שנגלו לתכניות הבסיס.
 - לידיעתך, הוספת כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נתונה לבחירתך, והגן ראשי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע בליתר תנאי הפוליסה.
 - ידוע לי כי רכישת תכנית בסיס אינה תלויה ברכישת תכנית נוספת/אחרת בסיס.
 - ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.
 - אני מתחייב לדווח למבטח על כל שינוי אשר יחול במצבי הרפואי מיום מילוי הצהרת הבריאות ועד למועד הסכמת החברה לאשר את קבלתי לביטוח. ידוע לי כי אם לא אדווח על השינוי עלולות זכויותי על פי הפוליסה להיפגע.
 - הליך הצטרפות**

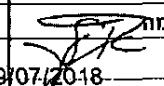

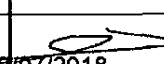
ככל שבמסגרת טופס הצעה זה מתבקש צירופם לביטוח של יותר ממועמד אחד לביטוח, במקום בו אפשר לצרף רק חלק מן המועמדים לביטוח ואילו חלק מהמועמדים לביטוח נדרשים להמשיך תהליך בירור תנאים, חיתום וקבלה לביטוח, לא תופק הפוליסה עבור אף אחד מהמועמדים לביטוח ולא תיכנס לתוקף עד להשלמת הליכי החיתום עבור כלל המועמדים לביטוח.

במידה וחלק מן המועמדים לביטוח ידרשו להליכי חיתום, אשר לא יאפשרו את קבלתם המיידית לביטוח, תופק פוליסת הביטוח, למועמדים לביטוח, אשר
- ניתן לקבלם לביטוח. זאת, מבלי להמתין להשלמתם של הליכי החיתום של יתר המועמדים לביטוח (נא לסמן אם הגן מעוניין).
- בעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - אחיה (כיסוי ניתוחים בארץ מחליף שב"ן)
 - לצורך מימוש הכיסוי בגין ניתוח יהיה עליך/ם לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך/ם על-פי תכנית שירותי הבריאות הנוספים בה אתה/ם חבר/ים ("שב"ן": "כללית מושלם/פולטינום", "מכבי מגן זהב", "לאומית זהב", "מאוחדת עדיף/שיא"), וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיך/ם.
 - הכיסוי מכסה את ההוצאות הרפואיות הנזכרות בכיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל, אשר מעבר לכיסוי המוקנה בשב"ן בו אתה/ם חבר/ים כלומר, הכיסוי מהווה ביטוח משלים, המבטח ישלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.
 - לידיעתך, דמי הביטוח בגין כיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל נמוכים מדמי הביטוח בכיסוי לניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל, מהשקל הראשון, (ללא תלות בזכויות המוקנות בשב"ן).
 - בעת סיום חברותך/ם בתוכנית השב"ן הגן/ם זכאי/ם לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תוכנית השב"ן או מהמועד בו ייכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.
 - סעיפים חובה למענה**

לבעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים וטיפול מחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון:

האם הוצע לך/לכם לרכוש תוכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, דהיינו תוכנית שמתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תוכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים, אך כחירתם לרכוש כיסוי מהשקל הראשון?

כן לא
 - בעת צירוף ילדים לביטוח: הסכמה והצהרה זו, כולל הצהרות הבריאות שלעיל, יחולו גם על הילדים ששמותיהם נקובים בהצעה ונתחיימת/ם על המסמכים הנתונים בשמם כאפוטרופוס. הגן/ם מוסמך/ים לחתום על מסמכים אלו עבורם?
 - כן לא
 - קבלת מידע מהותי: האם נמסר לך טרם החתימתך על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח ו/או הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי ו/או הגילוי הנאות; פרטיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים ונבולות אחריות עיקריים; הודעה על קיומן על תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרות לקבל פרטים מלאים עליהן? כן לא
 - קבלת מידע מהותי ברכישת ביטוח סיעודי - האם הוצג בפניך, טרם חתימתך בטופס זה, לוח הפרמיות לפי מועדי שינוי גיל ולוח הערכים המסולקים? כן לא
- במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים מפורט בסעיפים 7-8 ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, ביכולתך לפנות לאיילון ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב.

מבוטח	תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה
מבוטח ראשי	19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
בן/בת ווג	19/07/2018			
עד לחתימה (סוכן הביטוח)	19/07/2018	מדר זוהר	059291310	



מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

ח. ויתור על סודיות רפואית

אני/נו החתום/ים מטה נותן/ים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למל"ל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל חברת ביטוח ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לבירור הזכויות והחובות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינה קבלתי לביטוח המבוקש למסור לאיילון לרבות כל מידע המצוי בידי החברה ופרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקשים, על מצב בריאות/נו על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחררים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפ "המבקש". כתב ויתור זה מחייב/נו, את עצבוננו ו/או כוחינו החוקיים וכל מי שיבוא במקומנו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדי/נו הקטינים.

תאריך	שם מבוטח ראשי	חתימה על הצהרה בריאות וויתור סודיות	שם בן/בת זוג	חתימה על הצהרה בריאות וויתור סודיות
19/07/2018	אילן אזולאי			

ט. אישור תנאי קבלה מראש

- אני מסכים ומאשר מראש:
- רכישת התכנית/ות המבוקשת/ות גם במקרה בו נדרש עקב הליך החיתום לשלם תוספת חיתומית על דמי הביטוח בגובה של עד 100% בגין
 - ידוע לי כי החברה תהיה רשאית לקבוע תנאי חיתום אחרים ו/או להתנות את קבלתי לתכנית/ות המבוקשת/ות בתוספת רפואית בגובה יותר בגין מצבי הבריאותי ובמקרה זה תשלח אלי הודעה בתום הליך החיתום.
 - יודגש כי אין חובה לחתום על אישור תנאי קבלה מראש. ניתן לבחירתך, להגיש לחברה את טופס ההצעה ללא חתימה מטה על סעיף זה. במקרה זה, בתום הליך החיתום ישלח טופס אישור תנאים לחתימתך, כתנאי להפקת הפוליסה.

תאריך	שם מבוטח ראשי	חתימה	שם בן/בת זוג	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי			

י. הסכמה על שימוש במידע וקבלת דברי פרסומת

- אני מסכים, מעבר למחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי איילון חברה לביטוח בע"מ ישמש את איילון ו/או מי מטעמו, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי איילון ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לאיילון להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיפוקן ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, וזאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של איילון.
- הריני להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה (ככל שנחת הסכמה להעברת פרטים), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת איילון, לפי העניין, 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 או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.ayalon-ins.co.il או באמצעות פניה בכתב לכתובת: רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת גן, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 1-800-35-200.
- ג. מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת איילון קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת www.ayalon-ins.co.il.

תאריך	שם מבוטח ראשי	חתימה	שם בן/בת זוג	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי			

יא. שאלון ביטול פוליסה מקורית - בביטוח בריאות

- | | |
|--|---|
| 1. האם יש בידך פוליסה קיימת בביטוח הרלוונטי לתוכנית הביטוח המבוקשת בהצעה זו? | <input type="radio"/> לא - עבור לחתימה
<input checked="" type="radio"/> כן - ענה על שאלה 2 |
| 2. האם בנונתך לבטל או להקטין את הכיסוי הביטוחי הרלוונטי בפוליסה הקיימת? | <input checked="" type="radio"/> לא - עבור לחתימה
<input type="radio"/> כן - ענה על שאלה 3 |
3. האם ברצונך לשלוח את בקשת הביטול באמצעות סוכן הביטוח או חברת הביטוח?
- מועמד ראשי: לא כן - פרט: באמצעות סוכן הביטוח באמצעות איילון חברה לביטוח בע"מ - יש לצרף טופס ביטול פוליסה שם חברת הביטוח המבטחת:
- מועמד שני: לא כן - פרט: באמצעות סוכן הביטוח באמצעות איילון חברה לביטוח בע"מ - יש לצרף טופס ביטול פוליסה שם חברת הביטוח המבטחת:

תאריך	חתימת מבוטח ראשי	חתימת בן/בת זוג
19/07/2018		

הצהרת הסוכן



אני מאשר וישום כל הוראות הדין החלים עליי בעת שיוק מוצר ביטוח, לרבות ברור צרכי המועמד לביטוח, התאמת הביטוח לצרכיו תוך התייחסות לתוכנית ביטוח קיימת ומסירת המידע למועמד לביטוח.


למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסת ביטוח קיימת שבתוקף: לא כן

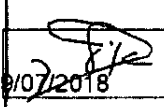
ככל שעסקה זו כרוכה בהחלפת פוליסת ביטוח קיימת, וככל שלאחר הליך החיתום הרפואי תקבענה החרגות לביטוח בפוליסה המוצעת, אני מודע לחובתי לכלול בהליך ההתאמה לכל הפחות מסמך השוואה בין ההחרגות שנקבעו למועמד לביטוח בפוליסה המוצעת לאלו שבפוליסה המקורית.

תאריך	חתימת הסוכן	חתימת הסוכנות
19/07/2018		

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

יב. אישור צירוף לביטוח - למבוטח עם פוליסות קיימות באיילון המעניקות סיוע דומה/זהה			
הגני מאשר/ת לחברת איילון לצרף אותי לתכנית הביטוח החדשה כמפורט בטופס הצטרפות זה. הגני מאשר בזאת כי ידוע לי שטופס הצטרפות זה לביטוח הינו עבור פוליסה נוספת אשר מבטחת מקרה ביטוח המעניק סיוע דומה/זהה לפוליסה/ות קיימת/ות נוספת על-שמי בחברת איילון, וכי יגוב ממני דמי ביטוח עבור הפוליסה/ות הקיימת/ות והחדשה, מאחר ומצאתי אותן מתאימות לצרכי.			
תאריך	19/07/2018	חתימת מועמד ראשון	חתימת מבוטח שני
			
		19/07/2018	19/07/2018


יג. הצהרת הסוכן (סעיפי חובה לחתימת הסוכן)			
<p>1. הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח תואם לצרכיו: אני מאשר כי במסגרת הליך המכירה למוצרים המפורטים בטופס הצטרפות זה ביררתי את צרכי המועמד ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח והצעתי להם ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואמת לצרכיהם.</p> <p>2. הרניו לאשר בזאת כי במעמד ההצעה הוצגה בפני המועמד דמי הביטוח בנין כל אחת מהתוכניות (כחבילה ובנפרד) המבוקשת בהצעה זו ואת המידע המהותי הנדרש ו/א הגילוי הנאות הכולל את המידע המהותי.</p> <p>3. הצהרת הסוכן להצגת פרמיות וערכי סילוק בסיעוד: אני מאשר כי הצגתי למועמד/ים לביטוח את לוח הפרמיות ואת ערכי הסילוק של תכנית הסיעוד שברצונם/ם לרכוש.</p>			
תאריך	19/07/2018	שם הסוכן	חתימת הסוכן
		מדר זוהר	
			19/07/2018

יד. הצהרת המבוטח (בעת רכישת כיסוי סיעודי משלים)			
הצהרה המבוטח לרכישת פוליסה לביטוח סיעודי עם תקופת המתנה בת 5 שנים (סעיף חובה לחתימת כל מועמד/ת לביטוח הרוכש כיסוי סיעודי משלים)			
אני מודעת/ל כך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו. כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.			
תאריך	19/07/2018	שם מבוטח ראשי	חתימת המבוטח/ת
		אילן אזולאי	
		מספר ת.ז.	057657827
		שם בן/בת זוג	חתימת המבוטח/ת
	19/07/2018		
		מספר ת.ז.	

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

הוראה לתשלום (במידה והמשלם אינו מבוטח או בעל הפוליסה, יש לצרף בנוסף טופס "הצהרת משלם שאינו המבוטח או בעל הפוליסה")

הוראה לתשלום באמצעות כרטיס אשראי *

אני מר/גב' _____ אזולאי אילן	ת.ז. _____	57657827	כתובת _____	יגאל ידן 20	בעל כרטיס אשראי
שם מספרו	5326110331034440	בתוקף עד	04.19	סוג כרטיס	<input type="radio"/> וזה <input type="radio"/> דינורס <input type="radio"/> ישראלכארט <input type="radio"/> אחר
תאריך	19/07/2018	חתימת בעל הכרטיס	 19/07/2018		

מאשר בזאת כי שובר זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה לחברת הביטוח להעביר לחברת כרטיסי האשראי חייבים 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, על מועד סיום ההסדר. ידוע לי כי הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופסק 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.

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון - ביטוח חיים

מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
639			
קוד מוסד (המוטב)	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)		
שם המוסד (המוטב): איילון חברה לביטוח בע"מ			
אם יישלחו על ידי המוטב חייבים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			

לכבוד _____
בנק _____
סניף _____ (.....)
(הבנק")

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או-
הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - ש.

מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום

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

- אני הח"מ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' זהות / ת.פ. ("הלקוחות")
- 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).
ידוע לנו כי:
 - עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - 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, הזיכוי ייעשה בערך יום ממתן הודעת הביטול.
 - 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.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - 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.
 - אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

תאריך	19/07/2018	חתימת הלקוחות
-------	------------	---------------

אישור הבנק

מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
639			
קוד מוסד (המוטב)	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)		

לכבוד **איילון חברה לביטוח בע"מ**
רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת-גן
ת.ד. 10957, מיקוד 5250606

קבלנו הוראות מ- לכבד חייבים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מנגטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהחייבותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

תאריך	19/07/2018	בנק	סניף	חתימה וחומת הסניף
-------	------------	-----	------	-------------------

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	אילן אזולאי	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951911	212.235.28.237	13:54:04 19/07/2018
2	בן / בת זוג	רונית	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951912	212.235.28.237	13:57:40 19/07/2018
3	סוכן	מדר זוהר	moria@dagan3000.com	0542222842	31.168.28.96	15:52:32 19/07/2018

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

ב. תוכניות הביטוח
 נא לסמן X לרכישת תוכנית אחת או יותר מתוכניות הבסיס ומהנוספים הנוספים - לכל המועמדים לביטוח. (בהעדר סימון לא תירכש תוכנית)
 • ניתן לרכוש כל תוכנית בסיס בפני עצמה, ללא תלות ברכישה של שאר התוכניות.
 • לתשומת ליבך, ניתן לבטל את תכנית/יות הביטוח שנרכשו בכל עת. ביטול תכנית בסיס אחת אינה מבטלת באופן אוטומטי את יתר תכניות הבסיס, אלא אם צוין אחרת.
 • ייתכן וביטול תכנית הבסיס יגרום לביטול אחד או יותר מהנוספים המשלימים המפורטים מטה.
 • רכישת נוספים נוספים, מותנית ברכישת תכנית בסיס, ובהתאמה לסוג התוכנית כדלהלן:

מבוטח	תכנית בסיס 1	תכנית בסיס 2	תכנית בסיס 3	תכנית בסיס 4	תכנית בסיס 5	תכנית בסיס 6
מבוטח ראשי	השתלחות וטיפוליים / מיוחדים בחו"ל	תרופות שלא בסל הבריאות	ניתוחים ומחליפי ניתוח (אחידה)	ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן (אחידה)	בשביל החוסן (פיצוי מחלות קשות) עד 600,000 ₪ פיצוי למבוגר / ילד ביטוח בשביל החוסן - ניתן לרכוש לילד מגיל שנתיים.	בשביל החוסן - סרטן עד 600,000 ₪ פיצוי למבוגר / ילד
חכונת ראשי	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
בן/בת זוג	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ילד 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ילד 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ילד 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
נספים נוספים (רידירה) - לבחירה	כתב שרות אבחון מהיר		ניתוחים בחו"ל		אמבולטור	רפואה משלימה
מבוטח ראשי	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
בן/בת זוג	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ילד 1	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ילד 2	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ילד 3	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ג. סיעוד - תמיכה סיעודית פרימיום
 נא לסמן X לרכישת המסלול המבוקש וסכום הפיצוי הנדרש - לכל המועמדים לביטוח. (בהעדר סימון לא תירכש תוכנית)

מבוטח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3
סכום פיצוי מבוקש ניתן לרכוש עד מקסימום 20,000 ₪ פיצוי חודשי סיעודי	סמן בהתאמה תקופת פיצוי (60 ימי המתנה)			
תמיכה סיעודית פרימיום - משלים שב"ן	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
פיצוי חודשי מבוקש: _____ ₪	100 חודשים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>
60 חודשי המתנה - פיצוי לכל החיים <input type="radio"/>	60 חודשים <input type="radio"/>	60 חודשים <input type="radio"/>	60 חודשים <input type="radio"/>	60 חודשים <input type="radio"/>
60 חודשי המתנה - פיצוי לכל החיים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>
60 חודשי המתנה - פיצוי לכל החיים <input type="radio"/>	60 חודשים <input type="radio"/>	60 חודשים <input type="radio"/>	60 חודשים <input type="radio"/>	60 חודשים <input type="radio"/>
60 חודשי המתנה - פיצוי לכל החיים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>	100 חודשים <input type="radio"/>

ד. הגנה מתאונה (סמן את המסלול המבוקש ואת מספר המתנה)

מס' חבילה	1	2	3	4
כיסוי / סכום הביטוח (ש"ח)	100,000	200,000	300,000	400,000
מוות מתאונה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
נכות מלאה או חלקית עקב תאונה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
שבירים עקב תאונה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
כוויות כתוצאה מתאונה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
סיעוד מתאונה (תשלום חד-פעמי)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
אשפוז כתוצאה מתאונה פיצוי יומי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ד.1. ביטול חריג רכב דו גלגלי ממונע / טרקטורון לפוליסת הבסיס בלבד - בחירת המבוטח

סמן בהתאמה	ציון מס' חבילה מבוקשת	ביטול חריג רכב דו גלגלי ממונע (מעל גיל 21)
<input checked="" type="radio"/> מבוטח ראשי	4	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> בן/בת זוג		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ילד 1 (3-21)		
<input type="radio"/> ילד 2 (3-21)		
<input type="radio"/> ילד 3 (3-21)		
<input type="radio"/> ילד 4 (3-21)		

ה. נספח פיצויי שבועי כתוצאה מתאונה מגיל 64 - 21

סמן בהתאמה	מספר ימי ההמתנה המבוקש	סכום הפיצוי החודשי - עד 4,000 ₪ פיצוי חודשי
מבוטח ראשי	14 <input checked="" type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/>	4,000 <input checked="" type="checkbox"/> 3,000 <input type="checkbox"/> 2,000 <input type="checkbox"/> 1,000 <input type="checkbox"/>
בן/בת זוג	14 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/>	4,000 <input type="checkbox"/> 3,000 <input type="checkbox"/> 2,000 <input type="checkbox"/> 1,000 <input type="checkbox"/>

במקרה והוגר עקרת בית - בחינת הזכאות בקרות מקרה הביטוח הינה אי יכולת לבצע עבודה כלשהי.

נספח א'

בקשה לביטול פוליסה

מספר ת.ד.ח.פ.	שם מלא/שם בית העסק:	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
057657827	אזולאי	אילן	
מספר	רחוב	מספר בית	מיקוד
			ת.ד.
כתובת דואר אלקטרוני			
* חובה למלא			

אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:

1.7.18		15889414
1.7.18		17429168
1.7.17		17429146
1.7.18		15889413

אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים:**

**יש למלא רק אם המבוטח מבקש לבטל נספחים מסויימים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה.

תאריך	מספר פוליסה	שם מלא/שם בית העסק	מספר ת.ד.ח.פ.
19/07/2018	057657827	אילן אזולאי	

19-7-18 58830159 אילן אזולאי



למשלוח הטופס לאנף בריאות - בדוא"ל bhl@ayalon-ins.co.il או בפקס: 03-7569566

הצעה לביטוח • בריאות • מחלות קשות • סיעוד • תאונות אישיות

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

שם סוכן מדר זוהר	מס' סוכן 30148	שם משפחה איתמר	מספר פוליסה (לשימוש פנימי) תאריך התחלת הביטוח המבוקש 1/08.18
---------------------	-------------------	-------------------	--

* תאריך התחלת הביטוח המבוקש - יכול להיות מועד סילוי ההצעה או ה-1 לחודש העוקב בלבד. לתשומת ליבך, תאריך זה אינו מחייב את חברת אילון. הפוליסה תיכנס לתוקף החל מהיום הקבוע המפורט בדף פרטי הביטוח.

א. פרטי המועמדים לביטוח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	עיסוק/מקצוע
057657827	אזולאי	אילן	25/07/1962	<input checked="" type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	מאמן כושר
ילדים עד גיל 18 ילד 1 <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה ילד 2 <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה ילד 3 <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה					
כתובת מגורים	רחוב	מספר בית	ישוב	חולון	מספר טלפון
	יגאל דיין	22			0544951911
כתובת דוא"ל מבטוח ראשי Email:					
כתובת דוא"ל בן/בת זוג Email:					

- אני מסכים כי כל הדינחיים השנתיים בביטוח בריאות שאני וא/או מי מהמועמדים האחרים צריך/ים לקבל מאילון חברה לביטוח בע"מ ישלחו לכתובת הדואר האלקטרוני שמסרתי לעיל כמקום באמצעות הדואר.
- אני מסכים כי אילון תשלח אליי וא/או מי מהמועמדים האחרים, בין היתר כתחליף למשלוח בדואר, לכתובת הדואר האלקטרוני וא/או למספר הטלפון הנייד שמסרתי לעיל וא/או באמצעות אתר האינטרנט של אילון, הודעות, מכתבים ופניות בנוגע לניהול השוטף של המוצרים שלי בקבוצת אילון, וכן מסמכים הנדרשים על פי דין.

פרטים נוספים

מס' טלפון נייד	שם קופת חולים	סוג שכן (ביטוח משלים)	האם יש ברשותך ביטוח סיעוד, פרטי / קבוצתי/ בקופ"ח?
0544951911	כללית	פלטניום	<input checked="" type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:
ילד 1 <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:			
ילד 2 <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:			
ילד 3 <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט איזה:			

מוטבים - היורשים על פי דין, אלא אם מולאו שמות מוטבים בחלק זה או נמסרו בהודעה נפרדת, לחברה. (לנוכחית סיעוד ותאונות אישיות)

שם פרטי ומשפחה	מספר תעודת זהות	קרבה למבוטח	אחוז מסכום הביטוח
1.		קרובה למבוטח	
2.		יורשים חוקיים	
בן/בת זוג			
1.			
2.			
ילדים			
1.			
2.			

האם המועמד לביטוח הוא אזרח ישראל?	האם בתקופה שקדמה ל-12 החודשים מתאריך הצעה זו, המועמד לביטוח התגורר בישראל לפחות 180 ימים?
מבטוח ראשי <input type="radio"/> לא <input checked="" type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא <input checked="" type="radio"/> כן
בן/בת זוג <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן

בית אילון ביטוח: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250606, ת.ד. 10957, mail@ayalon-ins.co.il www.ayalon-ins.co.il

ביטוח / סכום הביטוח (ש"ח)	1	2	3	4
מוות מתאונה	100,000 <input type="checkbox"/>	200,000 <input type="checkbox"/>	300,000 <input type="checkbox"/>	400,000 <input type="checkbox"/>
נכות מלאה או חלקית עקב תאונה	100,000 <input type="checkbox"/>	200,000 <input type="checkbox"/>	300,000 <input type="checkbox"/>	400,000 <input type="checkbox"/>
שברים עקב תאונה	15,000 <input type="checkbox"/>	30,000 <input type="checkbox"/>	45,000 <input type="checkbox"/>	60,000 <input type="checkbox"/>
כוויות כתוצאה מתאונה	50,000 <input type="checkbox"/>	100,000 <input type="checkbox"/>	150,000 <input type="checkbox"/>	200,000 <input type="checkbox"/>
סיעוד מתאונה (תשלום חד-פעמי)	35,000 <input type="checkbox"/>	70,000 <input type="checkbox"/>	105,000 <input type="checkbox"/>	140,000 <input type="checkbox"/>
אשפוז כתוצאה מתאונה מיצוי יומי	200 <input type="checkbox"/>	400 <input type="checkbox"/>	600 <input type="checkbox"/>	800 <input type="checkbox"/>

דו. ביטול חריג רכב דו גלגלי ממונע / טרקטורין לפוליסת הבסיס בלבד - בחירת המבוטח

סמן בהתאמה	ציין מס' חבילה מבוקשת	ביטול חריג רכב דו גלגלי ממונע (מעל גיל 21)
<input checked="" type="radio"/> מבטוח ראשי	4	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> בן/בת זוג		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ילד 1 (3-21)		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ילד 2 (3-21)		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ילד 3 (3-21)		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ילד 4 (3-21)		<input type="radio"/>

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

ב. תוכניות הביטוח

נא לסמן X לרכישת תוכנית אחת או יותר מתוכניות הבסיס וההנספחים הנספחים - לכל המועמדים לביטוח. (בהעדר סימון לא תירכש תוכנית)

- ניתן לרכוש כל תוכנית בסיס בפני עצמה, ללא תלות ברכישה של שאר התוכניות.
- לתשומת ליבך, ניתן לבטל את התכנית/יות הביטוח שנרכשו בכל עת. ביטול תכנית בסיס אחת אינה מבטלת באופן אוטומטי את יתר תכניות הבסיס, אלא אם צוין אחרת.
- ייתכן וביטול תכנית הבסיס יגרום לביטול אחד או יותר מהנספחים המשלימים המפורטים מטה.
- רכישת נספחים נוספים, מותנית ברכישת תכנית בסיס, ובהתאמה לסוג התוכנית כדלהלן:

מבטח	תכנית בסיס 1	תכנית בסיס 2	תכנית בסיס 3	תכנית בסיס 4	תכנית בסיס 5	תכנית בסיס 6
מבטח ראשי	השתלמות וטיפולים / ניתוחים / מיוחדים בחו"ל	תרופות שלא בסל הבריאות	ניתוחים ומחליפי ניתוחים (אחידה)	ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן (אחידה)	בשביל החוסן (פיצוי מחלות קשות) עד 600,000 ₪ פיצוי לחבוגר / ילד ביטוח בשביל החוסן - ניתן לרכוש לילד מגיל שנתיים.	בשביל החוסן - סרטן עד 600,000 ₪ פיצוי לחבוגר / ילד
מבטח ראשי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
נ/כת זוג	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
נספחים נוספים (ריזורים) - לבחירה	כתב שרות אבחון מהיר	ניתוחים בחו"ל	אמבולטורי	רפואה משלימה		
מבטח ראשי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
נ/כת זוג	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ילד 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ג. סיעוד - תמיכה סיעודית פרימיום

נא לסמן X לרכישת המסלול המבוקש וסכום הפיצוי הנדרש - לכל המועמדים לביטוח. (בהעדר סימון לא תירכש תוכנית)

מבטח ראשי	כמות חודשים	100 חודשים	כל החיים	פיצוי חודשי מבוקש: _____ ₪	תמיכה סיעודית פרימיום - משלים שב"ן
מבטח ראשי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60 חודשי המתנה - פיצוי לכל החיים
נ/כת זוג	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60 חודשי המתנה - פיצוי לכל החיים
ילד 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60 חודשי המתנה - פיצוי לכל החיים
ילד 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60 חודשי המתנה - פיצוי לכל החיים
ילד 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60 חודשי המתנה - פיצוי לכל החיים

ד. הגנה מתאונה (סמן את המסלול המבוקש ואת מספר המנות)

מס' חבילה	1	2	3	4
כיסוי / סכום הביטוח (ש"ח)	100,000	200,000	300,000	400,000
מנות מתאונה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
נכות מלאה או חלקית עקב תאונה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
שברים עקב תאונה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
כוויות כתוצאה מתאונה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
סיעוד מתאונה (תשלום חד-פעמי)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
אשפוז כתוצאה מתאונה פיצוי יומי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ד1. ביטול חריג רכב דו גלגלי ממונע / טרקטורון לפוליסת הבסיס בלבד - בחירת המבטח

סמן בהתאמה	ציון מס' חבילה מבוקשת	ביטול חריג רכב דו גלגלי ממונע (מעל גיל 21)
<input checked="" type="checkbox"/> מבטח ראשי	4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> נ/כת זוג		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ילד 1 (3-21)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ילד 2 (3-21)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ילד 3 (3-21)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ילד 4 (3-21)		<input type="checkbox"/>

ה. נספח פיצוי שבועי כתוצאה מתאונה מגיל 64 - 21

סמן בהתאמה	מספר ימי ההמתנה המבוקש	סכום הפיצוי החודשי - עד 4,000 ₪ פיצוי חודשי
מבטח ראשי	<input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 30	<input checked="" type="checkbox"/> 4,000 <input type="checkbox"/> 3,000 <input type="checkbox"/> 2,000 <input type="checkbox"/> 1,000
נ/כת זוג	<input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 4,000 <input type="checkbox"/> 3,000 <input type="checkbox"/> 2,000 <input type="checkbox"/> 1,000

במקרה והוגן עקב/ת בית - בחינת הזכאות בקרות מקרה הביטוח הינה אי יכולת לבצע עבודה כלשהי.

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

פירוט ממצאים חיוניים בשאלות הצהרת הבריאות (נא לציין את מס' הסעיף אליה הינך מתייחס)				
שם המבטח	חשובה לסעיף	שנת הארוע	פרטים על המחלה, תאונה, מום וכו'	מצבך כיום

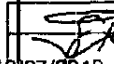
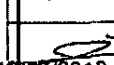
1. הצהרת המועמדים לביטוח ומידע טרם חתימה

- אני/אנו החתום/ים מטה מבקשים בזה מאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח/ החברה/ איילון") לבטח אותי/אותנו בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.
 - במסגרת תהליך המכירה נעשה בירור צרכי והוצע לי ביטוח המואם את צרכי.
 - אני/אנו מצהיר/ים בו כי כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי.
 - התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה יישמשו תנאי יסוד לחתה הביטוח בינך/ם לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
 - לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה.
 - הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. לידיעתך חווה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת כל המועמדים לביטוח ולאחר שניתנו אמצעי תשלום לבניית דמי ביטוח.
- מידע למועמד לביטוח**
 - לידיעתך, תוספות ופראויות לדמי הביטוח /או הנחות בדמי הביטוח, במידה וקיימות, תחשבונה מהתעריף הבסיסי של המוצר (לפני הנחה ככל שקיימת).
 - ככל שביקשת במסגרת תוספת הצטרפות זה לרכוש פוליסת ביטוח הכוללת מספר תכניות ביטוח, באפשרותך לבטל כל אחת מהתכניות בכל עת מבלי שביטול יותנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות שרכשת יחד עם אותה תכנית ומבלי שביטולה של התכנית יגרום לביטולה של הנחה בתכנית אחרת. זאת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן בשל רכש של מספר תכניות בסיס, אשר תומחרו מראש ביחד.
 - על אף האמור לעיל, ככל ששיווקה של תכנית נוספת הותר רק ביחד עם תכנית בסיס מסוימת, ביטולה של תכנית הבסיס יביא לביטולה של התכנית הנוספת שהותרה לשיווק יחד עימה וכן במקרה של ביטול כל תכניות הבסיס, יבטלו גם התכניות הנוספות שללו לתכניות הבסיס.
 - לידיעתך, הוספת כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נתונה לבחירתך, והגן רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביחסי תנאי הפוליסה.
 - ידוע לי כי רכישת תכנית בסיס אינה תלויה ברכישת תכנית נוספת/אחרת בסיס.
 - ככל שהיגן אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשל"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אגא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.
 - אני מתחייב לדווח למבטח על כל שינוי אשר יחול במצבי הרפואי מיום מילוי הצהרת הבריאות ועד למועד הסכמת החברה לאשר את קבלתי לביטוח, ידוע לי כי אם לא אדווח על השינוי עלולות זכויותי על פי הפוליסה להיפגע.
- הליך הצטרפות**

ככל שבמסגרת תוספת הצעה זה מתבקש צירופם לביטוח של יותר ממועמד אחד לביטוח, במקום בו אפשר לצרף רק חלק מן המועמדים לביטוח ואילו חלק מהמועמדים לביטוח נדרשים להמשיך תהליך בירור תנאים, חיתום וקבלה לביטוח, לא תופק הפוליסה עבור אף אחד מהמועמדים לביטוח ולא תיכנס לתוקף עד להשלמת הליכי החיתום עבור כלל המועמדים לביטוח.

במידה וחלק מן המועמדים לביטוח ידרשו להליכי חיתום, אשר לא יאפשרו את קבלתם המיידית לביטוח. תופק פוליסת הביטוח, למועמדים לביטוח, אשר

- ניתן לקבלם לביטוח. זאת, מבלי להמתין להשלמתם של הליכי החיתום של יותר המועמדים לביטוח (נא לסמן אם הגן מעוניין).
- בעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל - אחייה (כיסוי ניתוחים בארץ מחליף שב"ן)
 - לצורך מימוש הכיסוי בנין ניתוח יהיה עליך/ם לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך/ם על-פי תכנית שירותי הבריאות הנוספים בה אתה/ם חבר/ם ("שב"ן": "כללית מושלם/פליטונים", "מכבי מגן זהב", "לאומית והב", "מאוחדת עדיף/שיא"), וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיך/ם.
 - הכיסוי מכסה את ההוצאות הרפואיות הנזכרות בכיסוי ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל, אשר מעבר לכיסוי המוקנה בשב"ן בו אתה/ם חבר/ים כלומר, הכיסוי מהווה ביטוח משלים, המבטח ישלם את הפרש שבין ההוצאות בפועל על ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן חזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.
 - לידיעתך, דמי הביטוח בנין כיסוי ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל נמוכים מדמי הביטוח בכיסוי ניתוחים ומחלפי ניתוח בישראל, מהשקל הראשון, (ללא תלות בזכויות המוקנות בשב"ן).
 - בעת סיום הכרותך/ם בתוכנית השב"ן הנך/ם זכאי/ם לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תוכנית השב"ן או מהמועד בו ייכנס הביטול לתוקף, לני המאוחר מבין שני המועמדים האמורים.
- סעיפים חובה למענה**
 - בעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים וטיפול מחלפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון: האם הוצע לך/לכם לרכוש תוכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, דהיינו תוכנית שמתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תוכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים, אך בחרת/ם לרכוש כיסוי מהשקל הראשון? כן לא
 - בעת צירוף ילדים לביטוח: הסכמה וצהרה זו, כולל הצהרות הבריאות שלעיל, יחולו גם על הילדים ששמותיהם נקובים בהצעה וחתימתך/ם על המסמכים היא גם בשמם כאפוטרופוס. הנך/ם מוסמך/ים לחתום על מסמכים אלו עבורם? כן לא
 - קבלת מידע מהותי: האם נמסר לך טרם חתימתך על תוספת זה מידע מהותי לכי הביטוח ו/או הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי ו/או הגילוי הנאות; פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים ונבולות אחריות עיקריים; הודעה על קיומן של תקופת אשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרות לקבל פרטים מלאים עליהן? כן לא
 - קבלת מידע מהותי ברכישה ביטוח סיעודי - האם הוצג בפניך, טרם חתימתך בטופס זה, לוח הפרמיות לפי מועדי שינוי גיל ולוח הערכים המסולקיים? כן לא
- במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים כמפורט בסעיפים 8 ו-7 א/א את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, ביכולתך לפנות לאישי ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב.

מבטח	תאריך	שם המבטח	מספר זהות	חתימה
מבטח ראשי	19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
נו/בת ווג	19/07/2018			
עד לחתימה (סוכן הביטוח)	19/07/2018	מדר זוהר	059291310	



מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

ח. יתרון על סודיות רפואית

אני/נו חתומים/ים מטה נותנים/ים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למל"ל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל חברת ביטוח ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לבירור הזכויות והחובות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינה קבלתי לביטוח המבוקש למסור לאיילון לרבות כל מידע המצוי בידי החברה ופרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקש/ים, על מצב בריאותנו על כן מחלה שחליתנו בה בעבר ו/או שאנינו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואנינו/משרד/ים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפ "המבקש". כתב יתרון זה מחייב/נו, את עזבונו/נו ובאי כוחנו/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומו/נו. כתב יתרון זה יחול גם על ילדינו הקטינים.

תאריך	שם מבוטח ראשי	חתימה על הצהרה ויתור סודיות	שם בן/בת זוג	חתימה על האהרת בריאות ויתור סודיות
19/07/2018	אילן אזולאי			

ט. אישור תנאי קבלה מראש

אני מסכים ומאשר מראש:

- רכישת התכנית/ות המבוקש/ות גם במקרה בו נדרש עקב הליך החיתום לשלם תוספת חיתומית על דמי הביטוח בגובה של עד 100% בנין _____.
- ידוע לי כי החברה תהיה רשאית לקבוע תנאי חיתום אחרים ו/או להתנות את קבלתי לתכנית/ות המבוקש/ות בתוספת רפואית נבונה יותר בנין מצבי הבריאותי ובמקרה זה תשלח אלי הודעה בתום הליך החיתום.
- יודגש כי אין חובה לחתום על אישור תנאי קבלה מראש. ניתן לבחירתך, להגיש לחברה את טופס ההצהרה ללא חתימה מטה על סעיף זה. במקרה זה, כתום הליך החיתום יישלח טופס אישור תנאים לחתימתך. כתנאי להפקת הפוליסה.

תאריך	שם מבוטח ראשי	חתימה	שם בן/בת זוג	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי			

י. הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי איילון חברה לביטוח בע"מ יישמש את איילון ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי איילון ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לאיילון להביא לידיעת מידע על מוצרים ושירותים. וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח. חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנוגעים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של איילון.

תאריך	שם מבוטח ראשי	חתימה	שם בן/בת זוג	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי			

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת איילון, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוב אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.ayalon-ins.co.il או באמצעות פניה בכתב לכתובת: רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת גן, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 1-800-35-2001.

ג. מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת איילון קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת www.ayalon-ins.co.il.

יא. שאלון ביטול פוליסה מקורית - בביטוח בריאות

1. האם יש בידך פוליסה קיימת בביטוח הרלוונטי לתוכנית הביטוח המבוקשות בהצעה זו?	<input type="radio"/> לא - עבור לחתימה <input checked="" type="radio"/> כן - ענה על שאלה 2	מבוטח ראשי	<input type="radio"/> לא - עבור לחתימה <input checked="" type="radio"/> כן - ענה על שאלה 2	בן / בת זוג
2. האם בכוונתך לבטל או להקטין את הכיסוי הביטוחי הרלוונטי בפוליסה הקיימת?	<input type="radio"/> לא - עבור לחתימה <input checked="" type="radio"/> כן - ענה על שאלה 3	מבוטח ראשי	<input type="radio"/> לא - עבור לחתימה <input checked="" type="radio"/> כן - ענה על שאלה 3	בן / בת זוג

3. האם ברצונך לשלוח את בקשת הביטול באמצעות סוכן הביטוח או חברת הביטוח?

מועמד ראשי: לא כן - פרט: באמצעות סוכן הביטוח באמצעות איילון חברה לביטוח בע"מ - יש לצרף טופס ביטול פוליסה שם חברת הביטוח המבטחת:

מועמד שני: לא כן - פרט: באמצעות סוכן הביטוח באמצעות איילון חברה לביטוח בע"מ - יש לצרף טופס ביטול פוליסה שם חברת הביטוח המבטחת:

תאריך	חתימת מבוטח ראשי	חתימת בן/בת זוג
19/07/2018		

הצהרת הסוכן

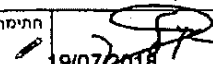
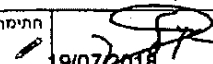
אני מאשר וישום כל הוראות הדין החלים עליי בעת שיווק מוצר ביטוח. לרבות ברור צרכי המועמד לביטוח, התאמת הביטוח לצרכיו תוך התייחסות לתוכנית ביטוח קיימת ומסירת המידע למועמד לביטוח.

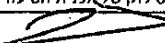
למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסת ביטוח קיימת שבחוקי: לא כן


ככל שעסקה זו כרוכה בהחלפת פוליסת ביטוח קיימת, וככל שלאחר הליך החיתום הרפואי תקבענה החרגות לביטוח בפוליסה המוצעת, אני מודע לחובתי לכלול בהליך ההתאמה ככל הפחות מסמך השוואה בין החרגות שנקבעו למועמד לביטוח בפוליסה המוצעת לאלו שבפוליסה המקורית.

תאריך	חתימת הסוכן	חתימת המועמד
19/07/2018		

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

יב. אישור צירוף לביטוח - למבטח עם פוליסות קיימות באיילון המעניקות פיצוי דומה/זהה			
הגני מאשר/ת לחברת איילון לצרף אותי לתכנית הביטוח החדשה כמפורט בטופס הצטרפות זה. הגני מאשר בזאת כי ידוע לי שטופס הצטרפות זה לביטוח הינו עבור פוליסה נוספת אשר מבטחת מקרה ביטוח המעניק פיצוי זהה/דומה לפוליסה/ות קיימת/ות נוספת על-שם חברת איילון, וכי יגבו ממני דמי ביטוח עבור הפוליסה/ות הקיימת/ות והחדשה, מאחר ומצאתי אותן מתאימות לצרכיי.			
תאריך	חתימת מועמד ראשון	חתימת מבטח שני	
19/07/2018			19/07/2018

יג. הצהרות הסוכן (סעיפי חובה לחתימת הסוכן)			
<p>1. הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח תואם לצרכיו: אני מאשר כי במסגרת הליך המכירה למוצרים המפורטים בטופס הצטרפות זה ביררתי את צרכי המועמד ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח והצעתו/להם ביטוח /או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכיהם.</p> <p>2. הרני לאשר בזאת כי במעמד ההצעה הוצגה בפני המועמד דמי הביטוח בנין כל אחת מהמוכניות (מחבילה ובנפרד) המבוקשת בהצעה זו ואת המידע המהותי הנדרש ו/או הגילוי הנאות הכולל את המידע המהותי.</p> <p>3. הצהרת הסוכן להצגת פרמיות וערכי סילוק בסיעוד: אני מאשר כי הצגתי למועמד/ים לביטוח את לוח הפרמיות ואת ערכי הסילוק של תכנית הסיעוד שברצונם לרכוש.</p>			
תאריך	שם הסוכן	חתימת הסוכן	
19/07/2018	מדר זוהר		19/07/2018

יד. הצהרת המבוטח (בעת רכישת כיסוי סיעודי משלים)			
<p>הצהרה המבוטח לרכישת פוליסה לביטוח סיעודי עם תקופת המתנה בת 5 שנים (סעיף חובה לחתימת כל מועמד/ת לביטוח הרוכש כיסוי סיעודי משלים)</p> <p>אני מודעת/ת לכך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכא/ית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו. כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.</p>			
תאריך	שם מבטח ראשי	מספר ת.ז.	חתימת המבוטחת
19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
<p>אני מודעת/ת לכך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכא/ית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו. כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.</p>			
תאריך	שם בן/בת זוג	מספר ת.ז.	חתימת המבוטח/ת
19/07/2018			



מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי
057657827	אילן	אזולאי	

הוראה לתשלום (במידה והמשלם אינו מבוטח או בעל הפוליסה, יש לצרף בנוסף טופס "הצהרת משלם שאינו המבוטח או בעל הפוליסה")

הוראה לתשלום באמצעות כרטיס אשראי *

אני מר/גב' _____	אזולאי אילן _____	ת.ז. _____	57657827	כתובת _____	יגאל ידין 20	בעל כרטיס אשראי _____
שם מספרו _____	5326110331034440	בתוקף עד _____	04.19	סוג כרטיס _____	ויזה ○ דינרס ○ ישראכרט ○ אחר _____	
מאשר בזאת כי שובר זה נחתם על ידי מבלי נקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה לחברת הביטוח להעביר לחברת כרטיס האשראי חובים מעת לעת כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיס האשראי. הנני מסכים כי הסדר תשלום זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח לפחות 30 יום, על מועד סיום ההסדר. ידוע לי כי הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק במקום הכרטיס שמשפרו 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.						
תאריך _____	19/07/2018	חתימת בעל הכרטיס _____				

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון - ביטוח חיים

מס' חשבון _____	סוג חשבון _____	סניף _____	בנק _____
639			
קוד מוסד (המוטב) _____	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים) _____		
שם המוסד (המוטב): איילון חברה לביטוח בע"מ			
אם יישלחו על ידי המוטב חובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			

לכבוד _____
 בנק _____
 סניף _____
 ("הבנק") _____
 הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
 הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
 תקרת סכום החיוב: _____ ש.
 מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום: _____

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

- אני הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' זהות / ת.פ. _____ ("הלקוחות")
- מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבונו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
 ידוע לנו כי:
 - עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו תימסר על ידנו עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הויכוי ייעשה בערך יום ממחן הודעת הביטול.
 - 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.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
 - אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

תאריך _____	19/07/2018	חתימת הלקוחות _____
-------------	------------	---------------------

אישור הבנק

מס' חשבון _____	סוג חשבון _____	סניף _____	בנק _____
639			
קוד מוסד (המוטב) _____	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים) _____		

לכבוד _____
 איילון חברה לביטוח בע"מ
 רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת-גן
 ת.ד. 10957, מיקוד 5250606
 קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/גם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה, רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מיניעה חוקית או אחרת לביצוע, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבויותכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

תאריך _____	19/07/2018	בנק _____	חתימה וחותמת הסניף _____
-------------	------------	-----------	--------------------------

מסמך זה נועל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	אילן אזולאי	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951911	212.235.28.237	13:54:04 19/07/2018
2	בן / בת זוג	רונית	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951912	212.235.28.237	13:57:40 19/07/2018
3	סוכן	מדר זוהר	moria@dagan3000.com	0542222842	31.168.28.96	15:52:32 19/07/2018

הצעה לביטוח רפואי וסיעודי

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלים.

מהדורת 01/2018

למשלוח הטופס לאגף הבריאות - בדוא"ל: polisofts@harel-ins.co.il או בפקס: 03-7348178.
"מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים: 1-700-702-870, השירות ניתן 3 שעות לאחר שליחת הטופס.
עדכון לאחר שעה 15:00 יתבצע למחרת.

שם הסוכן גדר זוהר	מספר הסוכן 702	שם המפקח רם מלכה	מספר ההצעה	תאריך המבוקש להתחלת הביטוח 1.8.18
----------------------	-------------------	---------------------	------------	--------------------------------------

לתשומת ליבך: תאריך מבוקש זה אינו מחייב את החברה, מועד תחילת הביטוח הקובע הינו כמצוין בדף פרטי הביטוח.
עלך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן יוכל ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

פרטי המועמדים לביטוח

מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	ס"ב	מבטוח ראשי
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	25/07/1962	אילן	אזולאי	057657827		
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	03/07/1964	רונית	אזולאי	58830159		
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה						
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה						
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה						
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה						
שם רופא מטפל		שם קופת חולים		עיסוק		
		ש"ב (ביטוח משלים) מסוג		מבטוח ראשי		
		כספי		מאמן בלב		
		כספי		סקינה		
מס' טלפון נייד 0544951912	מס' טלפון	יישוב חולון	מספר 20	רחוב יאל דיין		כתובת מגורים של המבוטח הראשי
E-mail						כתובת דוא"ל
						כתובת דואר אלקטרוני להודעות אישיות ודיוורים

מילוי הצעה זו עבור ילדים מתחת לגיל 18 יבוצע רק על ידי הורה/אפוטרופוס המוסמך לחתום עבורם על הצעה זו וחתימתו תחשב כהסכמת הקטין.

מוסבים במקרה מות המבוטח ח"ח (ברכישת תוכניות אמצע החיים ותאונות אישיות)

באפשרותך למנות מוטבים באמצעות טופס בקשה לעדכון/שינוי מוטבים במקרה מוות. בהעדר מינוי מוטבים, הסכמים ישולמו לירשם החוקיים על-פי הדין בהתאם לצו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.



תוכנית הביטוח המבוקשות (סמן ב-√)

תוכנית הביטוח	מבטח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
כיסוי בסיסי	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
השולח וטיפולים מיוחדים בחו"ל	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
תרופות מיוחדות	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ביטוח לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ותוח בישראל - מהשקל הראשון	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ביטוח UPGRADE לניתוחים וטיפולים מחליפי ותוח בישראל - משלים שבח	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מנקות זהב* (ביטוח לתחלופת קשת)	100,000					
לילדים - ברכישה סכום ביטוח מעל 350,000 ש"ח האם קיים ביטוח מחלפת קשת בחברה אחרת? האם ביטוח זה צפוי להתבטל? מה סכום הביטוח הקיים?						
מנקות לטרנס (פיצוי למחלת הסרטן)	100,000					
מבטחים	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ניתוחים פרימיים וטיפולים מחליפי ותוח בחו"ל	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
תרופות פרימיים - הרחבה לתרופות למחלת הסרטן (רכישת כיסוי זה מתוגנת ברכישת כיסוי בסיסי - תרופות מיוחדות)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
כתבי שירות	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
אבחון רפואי מהיר	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
רופא מלווה אשתי	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
רפואה אשתי און לין (ייעוץ רפואי מקיף בשיתוף וירטואלית ומרפאת לרפואה ראשונית). השירות ניתן באמצעות טלפון חכם, מחשב או טאבלט בלבד.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
רפואה משלימה	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
הסכומים המינימום (בביטוח סיעודי - על כל מעמד/לביטוח מעל גיל 65 לעבר הערכה קוגניטיבית לצורך בחינת קבלת לביטוח)	5000	5000				
Golden Care תקופת פיצוי 36 חודשים פרמיה: <input checked="" type="checkbox"/> משולבת <input type="checkbox"/> קבועה						
Golden Care תקופת פיצוי 60 חודשים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבועה						
Golden Care משלמים תקופת המתנה 3 שנים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבועה מתנה במליון טאפס הצהרת המבטח בעמוד 7						
Golden Care משלמים תקופת המתנה 5 שנים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבועה מתנה במליון טאפס הצהרת המבטח בעמוד 7						
הראל סיעודי לכל - תקופת המתנה 60 ימים תקופת פיצוי בחודשים: 60 <input type="checkbox"/> 36 <input checked="" type="checkbox"/>						
* בקרת מקרה ביטוח תינתן גמלה כמולה במקרה של שהות במסד						
הרחבות לתוכנית הסיעוד						
נספח ביטוח סיעודי מתאונה - תקופת פיצוי בחודשים: 36 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> כל החיים <input checked="" type="checkbox"/>						
סיעוד נחיש (סכום הגמלה המקסימאלי במצטבר לא יעלה על סכום הביטוח הסודי שברשותך ועד למקסימום של 20,000 ש"ח)						

* בביטוח מנקות זהב סכום ביטוח מירבי למבוגר: 700,000 ש"ח, סכום ביטוח מירבי לילד: עד 600,000 ש"ח.



012333

תוכניות הביטוח המבוקשות - המשך (סמן ב-√)

מבטח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
הראל אמצע החיים למשפחה					
מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
פליטיום					
מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
הרחבה להראל אמצע החיים למשפחה ותאונות אישיות					
מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית (מתן לרכוש עד 133 ש"ח ביום - למבוטחים מעל גיל 21). ימי המתנה:					
30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>
בכיסוי לנכות תעסוקתית, במקרה והנך עקרת בית - בחינת הוצאות בקלות מקרה ביטוח הינה אי יכולת לבצע עבודה כלשהי.					
נספח ביטול החרגת נהיגה ברכב דו-גלגלי ובסקטורין (למבוטחים מעל גיל 21)					
לאמצע החיים למשפחה					
עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק
<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק
לנכות תעסוקתית					
עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק	עד (כולל) 250 סמ"ק
<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ- 250 סמ"ק
נספח לביטול החרגת ספורט אתגרי					
לאמצע החיים למשפחה					
לנכות תעסוקתית (למבוטחים מעל גיל 21)					
נספח ביטול החרגת השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של המשטרה					
לאמצע החיים למשפחה					
תאונות אישיות (למבוטחים מגיל 3 ומעלה)					
מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
מנות מתאונה (כיסוי בסיס)					
נספח נכות מתאונה					
נספח אשפוז מתאונה					
מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש	מבטח מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
ימי המתנה:					
3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

מס' תאונות אשפוז 01:544/21654
 03/2018
 7000379



הצהרת בריאות (קוד הצהרה - 10)

יש לענות על השאלות שלהלן בסיומו ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך, להשלים את המידע הנדרש גם בנוף ההצהרה. בכל מקרה של תשובה חיובית (כן) יש לצרף בשאלון המתאים להשלמת פרטים רפואיים אשר מספרו מופיע בסוגריים מרובעים [1], לדוגמא [4]. במידה יש סימון ילד השאלה, יש לצרף תעודת עדינות מהרופא המטפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצב העדכני.

שם מבוטח ראשי	שם בן/בת זוג	שם ילד 1	שם ילד 2	שם ילד 3	שם ילד 4	מספר חשבון	מספר זוג	מספר ראשי	מספר בן/בת זוג	מספר ילד 1	מספר ילד 2	מספר ילד 3	מספר ילד 4	מספר חשבון	מספר זוג	מספר ראשי
לא	לא	לא	לא	לא	לא	155	165	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק
לא	לא	לא	לא	לא	לא	57	75	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק
<p>חלק א</p> <p>מיל 6 גובה בסיס <input type="checkbox"/> מסקל בק"ג <input type="checkbox"/></p> <p>האם חל שינויים במשקלך בשנתיים האחרונות? <input type="checkbox"/> עלייה <input type="checkbox"/> ירידה של <input type="checkbox"/> הסיבה: <input type="checkbox"/> דיאטה <input type="checkbox"/> ניתוח להפחתת משקל <input type="checkbox"/> סיבה אחרת</p> <p>2. האם הנך מעשית או עישנת בשנתיים האחרונות? <input type="checkbox"/> כמות המיגריות ביום [26]</p> <p>3. האם הנך משתמש או השתמשת בסמים? <input type="checkbox"/> האם הנך שותה/שתיית, באופן קבוע, משקאות אלכוהוליים (יותר מ-2 כוסות ביום)? <input type="checkbox"/></p> <p>4. מהלך ברור תופעה או מחלה שטרם הסתיים: <input type="checkbox"/> האם הפנית במהלך השנתיים האחרונות ו/או הנך נמצאת כיום במהלך של הבדיקות הרפואיות ו/או האבחנות הבאות, שטרם הסתיימו וטרם נקבעה אבחנה סופית: מיפוי, אקו לב, CT, MRI, אולטרסאונד (שלא כחלק ממעקב הריון שנרתי) ביפסיה, דם סמני, קולונוסקופיה, נסטרוסקופיה? <input type="checkbox"/></p> <p>חלק ב - האם אובחנת אצלר מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים המפורטים להלן:</p> <p>1. מערכת העיניים <input type="checkbox"/> אירוע מוחי* <input type="checkbox"/> אפילפסיה [22] <input type="checkbox"/> טרשת נפוצה* <input type="checkbox"/> ניוון שרירים או מחלה נוונית אחרת* <input type="checkbox"/> פרקינסון* <input type="checkbox"/> רעד* <input type="checkbox"/> פיגור שכלי* <input type="checkbox"/> אוטיזם* <input type="checkbox"/> תסמונת דאון* <input type="checkbox"/> שיתוק מוחין* <input type="checkbox"/> פוליו* <input type="checkbox"/> גושה* <input type="checkbox"/> הפרעות קשב וריכוז ו/או הפנית ב 5 השנים האחרונות לאבחון בנושא זה? <input type="checkbox"/> האם פנית לרופא בתלונות הקשורות בירידה בביכרון ב 3 שנים האחרונות? <input type="checkbox"/></p> <p>2. מחלת נפש שאובחנה ע"י פסיכולוג, פסיכיאטר או רופא משפחה? [25] <input type="checkbox"/></p> <p>3. עיניים וראייה [1] (יש לציין משקפיים רק אם מספר העדשות מעל 7) <input type="checkbox"/></p> <p>4. מערכת: <input type="checkbox"/> אף <input type="checkbox"/> אוזן <input type="checkbox"/> גרון [2] <input type="checkbox"/></p> <p>5. לב [4] <input type="checkbox"/> כלי דם [7] <input type="checkbox"/> מחלת דם* <input type="checkbox"/></p> <p>6. מחלות כרוניות עם המלצה לטיפול תרופתי או בדיאטה במהלך 10 השנים האחרונות: <input type="checkbox"/> יתר לחץ דם [5] <input type="checkbox"/> סוכרת [12] <input type="checkbox"/> (לרבות סוכרת הריון) <input type="checkbox"/> שומנים גבוהים/כולסטרול [6] <input type="checkbox"/></p> <p>7. בלוטת המע (בלוטת התריס) [11] <input type="checkbox"/></p> <p>8. ריאות ודרכי הנשימה [3] <input type="checkbox"/> סיסטיקה פיברוזיס* <input type="checkbox"/></p> <p>9. קיבה [9] <input type="checkbox"/> מעיים [9] <input type="checkbox"/> וטט [9] <input type="checkbox"/> כיס המרה [9] <input type="checkbox"/> כבד [10] <input type="checkbox"/> צהבת [10] <input type="checkbox"/> טחורים - האם עברת ניתוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, במאריך: <input type="checkbox"/> האם הבעיה נפתרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> פיסורה - האם עברת ניתוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, במאריך: <input type="checkbox"/> האם הבעיה נפתרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p> <p>10. בקע (הרניה): <input type="checkbox"/> בסרעפת <input type="checkbox"/> בטבור <input type="checkbox"/> במפשעה הימנית <input type="checkbox"/> במפשעה השמאלית <input type="checkbox"/> האם עברת ניתוח לטיפול בבקע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מתי? (תאריך) <input type="checkbox"/> האם הבעיה נפתרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p> <p>11. מחלות של מערכת החיסון: <input type="checkbox"/> איידס ו/או נשאות HIV* <input type="checkbox"/> זאבת (לופוס)* <input type="checkbox"/></p> <p>12. כליות [13] <input type="checkbox"/> דרכי השתן [13] <input type="checkbox"/></p> <p>13. נאטו <input type="checkbox"/> פיברוזיס אילניה* <input type="checkbox"/> FGF [8] <input type="checkbox"/></p> <p>14. גב ועמוד השדרה [21] <input type="checkbox"/> ברכיים [20] <input type="checkbox"/> שברים [18] <input type="checkbox"/> ירידה בצפיפות העצם [17] <input type="checkbox"/> הלוואס ולגוס <input type="checkbox"/> מפרקים [18] <input type="checkbox"/> [19] <input type="checkbox"/> CTS - כאיזה יד? <input type="checkbox"/> ימין <input type="checkbox"/> שמאל <input type="checkbox"/></p> <p>15. גידולי עור [16] <input type="checkbox"/> נגע עור או שינויים בנגעי עור / "נקודות חן"? <input type="checkbox"/> [16] <input type="checkbox"/> מחלות עור* <input type="checkbox"/> פסוריאזיס, האם קיימת פגיעה במפרקים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p> <p>16. גידולים ממאירים / מחלות ממאירות (סרטן)* <input type="checkbox"/></p> <p>17. גידולים שפירים* <input type="checkbox"/></p> <p>18. לגברים (מיל 18 בלבד): <input type="checkbox"/> בלוטת הערמונית (פרוסטטה) [14] <input type="checkbox"/> בעיות פריון <input type="checkbox"/></p> <p>האם הנך בהריון? מה היה משקלך לפני ההריון? <input type="checkbox"/> האם עברת לידה בניתוח קיסרי? אם כן מתי? <input type="checkbox"/></p> <p>20. לילדים (עד גיל 18): <input type="checkbox"/> הפרעה / עיכוב התפתחותי בניו הומלץ לך על מעקב / טיפול רפואי* <input type="checkbox"/> הפרעת גידול* <input type="checkbox"/> מאזים מולדים* <input type="checkbox"/> נולדה פג - לילדים עד גיל 3 יש לצרף מכתב עדיני מרופא ילדים ומכתב שחרור מבית החולים. <input type="checkbox"/> חרש/שפה שסועה - האם נותחת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מתי? <input type="checkbox"/> האם הבעיה עדיין קיימת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> אשך טמיר - האם נותחת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מתי? <input type="checkbox"/> האם הבעיה עדיין קיימת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p> <p>חלק ג - השאלות בתלג זה מתייחסות לבעיות רפואיות אשר לא נשאלת לגביהן בתלג א' ו-ב'.</p> <p>1. האם עברת ניתוח או יעצו לך לעבור ניתוח ב-5 השנים האחרונות? נא פרטי <input type="checkbox"/></p> <p>2. האם אושפדת מעל ל-3 ימים ב 5 השנים האחרונות? [23] <input type="checkbox"/></p> <p>3. האם במהלך 10 השנים האחרונות הנך נוטלת או הומלץ לך לטול תרופות באופן קבוע? נא פרטי מה הבעיה בגינה הנך מטופל. מהו הטיפול, כמה זמן הנך נוטלת תרופה זו? <input type="checkbox"/></p> <p>חלק ד - לביטוח סיעודי או תאונות אישיות (לרבות אמצעי החיים למשפחה) יש לענות בנוסף גם על השאלה הבאה:</p> <p>1. האם הנך מוגבלת/ת בביוצע אחת או יותר מהפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוח על הסגרים, ינידות/הליכה ו/או משתמש באמצעי עזר או בעזרת אדם נוסף, לבצע אחת או יותר מהפעולות אלו? <input type="checkbox"/></p> <p>חלק ה - לביטוח מחלות קשות יש לענות בנוסף גם על השאלה הבאה:</p> <p>1. למיטב ידיעתך, האם בקרב אחד מקרוביך (אב, אם, אחות, אם, בן, בת) יש או היו מחלות לב, סרטן, סכרת, מחלות נפש [27] <input type="checkbox"/></p>																

השאלה מופנית להורה או לאפוטרופוס של מועמד לביטוח שהינו קטין או פסול דין בלבד.

ה פורט מקצועי (סמן ב-✓)

חובה למענה - ברכישת כסיו לניתוחים ומחילפי ניתוח בישראל	<input type="checkbox"/>
האם הנך עוסק בספורט מקצועי אשר מהווה את עיסוקך העיקרי?	<input type="checkbox"/>
נא פרטי:	<input type="checkbox"/>

2498 סוג מסמך

אישן הפוליסט - איננה נ - אל שנקל

עמוד 4 מתוך 9

163

dt2498

אישור תנאי קבלה

אני מסכימה/מראש כי ככל שיתברר במסגרת הליך החיתום עבורי ו/או עבור ילדי עד גיל 18, כי לצורך הפקת הכיסויים המבוקשים יש צורך בתנאים החיתומיים המפורטים להלן, אלו יקבעו במסגרת הפוליסה, אשר תופק לי ו/או לילדי עד גיל 18, לפי העניין:

- תוספת רפואית לדמי הביטוח בשיעור של %..... עקב בעיית: לחץ דם כולסטרול שומנים בדם סוכרת ירידה בצפיפות העצם
- לב וכלי הדם הכלליים סיבות אחרות:
- לא יכוסה כל מקרה ביטוח הקשור ב: ניתוח קיסרי ובקע בצלקת ניתוח קיסרי הריון ולידה נוכחים הבקע המוצהר בשאלה 10 טחורים פיסורה כולסטרול בכיסוי לתרופות שומנים בדם בכיסוי לתרופות סוכרת ירידה בצפיפות העצם בכיסוי לתרופות

ניתוח הפדציס בשנת 2005 מאז הכל תקין

תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
19/07/2018	אזולאי רותי	58830159	
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			

הצהרת המועמדים לביטוח

1. אני/אננו החתומים/ים מטה מבקשים/ים בזה מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח/החברה/הראל") לבטח אותי/אותנו בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.

(א) המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסות כן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסות ולטיפול בהן, החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ו/או מי מטעמן תעשנה כו שימוש, לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל ענין הקשור בפוליסות ולמטרות לגיטימיות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

(ב) אני/אננו מצהירים/ים בזה כי כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצונינו החופשי.

(ג) התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה יישמשו תנאי יסוד לחווה הביטוח בינך/ים לבין החברה ויהו חלק בלתי נפרד ממנו.

2. ויתור על סודיות רפואית: אני/נו החתומים/ים מטה נותנים/ים בזה רשות לקופת חולים ו/או למסודותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למלא/ל ול/או למשרד הביטוח ו/או לכל חברת ביטוח ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לבירור הזכויות והחובות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינת קבלתי לביטוח המבוקש למסור להראל לרבות כל מידע המצוי בידי החברה ופרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקשים, על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאיננו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משהרר/ים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי "המבקש". כתב ויתור זה מחייב/נו, את עזבוני/נו ובאי כוחי/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומו/נו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדינו הקטנים.

הליך הצטרפות: הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. לידיעתך חווה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת כל המועמדים לביטוח. אם בטופס הצעה זה מתבקש צירוף לביטוח של יתר ממועמד אחד וחלק מהמועמדים לביטוח נדרשים להמשיך תהליך בירור תנאים, חיתום וקבלה לביטוח, לא תופק הפוליסה עבור אף אחד מהמועמדים לביטוח ולא תיכנס לתוקף עד להשלמת ההליכים עבור כלל המועמדים לביטוח. אני מעוניין כי אם חלק מן המועמדים לביטוח ידרשו להליכי חיתום, אשר לא יאפשרו את קבלתם המיידית לביטוח, תופק פוליסת הביטוח, למועמדים לביטוח, אשר ניתן לקבלם לביטוח. מבלי להמתין להשלמתם של הליכי החיתום של יתר המועמדים לביטוח (גם לסמן אם הנך מעוניין).

4. (א) אני/נו מסכימים/ים את סוכן הביטוח שלי/נו בפוליסה, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו להגיש ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשמי/נו ועבורי/נו את כל ההודעות ו/או המסמכים הקשורים להליך החיתום ולהליך ההצטרפות לפוליסה זו.

(ב) אני/נו מסכימים/ים כי פוליסת הביטוח של תכנית הביטוח המבוקשת בהצעה זו תימסר לי/נו באמצעות הסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.

(ג) במידה וברצונך/ם לקבל את הפוליסה ו/או את המידע במסגרת הליך החיתום והליך ההצטרפות לפוליסה זו גם ישירות אליך/ם, ביכולתך/ם לפנות להראל בכל עת, בטלפון *הראל (2735).

5. בעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוח ומחליפי ניתוח בישראל - upgrade (כיסוי ניתוחים בארץ משלים שב"ן):

(א) לצורך מימוש הכיסוי בגין ניתוח יהיה עליך/ם לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך/ם על-פי תכנית שירותי הבריאות הנוספים בה אתה/ם חבר/ים ("שב"ן": כללית מושלם/פליטינוס, "מכבי מגן זהב", "לאומית זהב", "מאוחדת עדיף/שיא") וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיך/ם.

(ב) הכיסוי בגין ניתוחים מהווה ביטוח משלים, המבטח ישלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.

(ג) דמי הביטוח בגין כיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - upgrade, נמוכים מדמי הביטוח בכיסוי לניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל, מהשקל הראשון (ללא תלות בזכויות המוקנות בשב"ן).

(ד) בעת סיום חברותך/ם בתוכנית השב"ן הנך/ם זכאים/ים לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תוכנית השב"ן או ממועד בו ייכנס הביטוח לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

סעיפים חובה למענה	לא	כן
6. לבעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים וטיפול מחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון: האם הוצע לך/לכם לרכוש תוכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, דהיינו תוכנית שמתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תוכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. קבלת מידע מהותי: האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח ו/או הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי, פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת הביטוח, סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים, הודעה על קיומן של תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרותך לקבל פרטים מלאים עליהן?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. קבלת מידע מהותי ברכישת ביטוח סיעודי: האם הוצג בפניך, טרם חתימתך בטופס זה, לוח הפרמיית לפי מועדי שינוי גיל ולוח הערכים המסולקים?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים כמפורט בסעיפים 6-8 ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, ביכולתך לפנות להראל ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב.

7000379 0320118 01944421654

הצהרת המועמדים לביטוח - המשך

9 הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

(א) האם הנכם מסכימים כי כל הדיווחים השנתיים בביטוח בריאות שעליכם לקבל מחברת "הראל" יישלחו לזואר האלקטרוני שלכם כמפורט בטופס הצעה זה?
 לא כן

(ב) האם הנכם מסכימים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיכם, המצוי או יהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביותר מצד החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתכם מידע על מצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותכם, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

(ג) הרינו להודיעכם כי קיימת אפשרות שתקבלו מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיכם (ככל שנתתם הסכמה להעברת פרטיכם אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מצד ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוב אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS). אם אינכם מסכימים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותכם להודיע על סירובכם או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותכם באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel.co.il/pisum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, חטיבת הבריאות, אגף בריאות פרט ח"ל ותושבים זרים, אבא הלל, ת.ד., רמת גן, או באמצעות פניה טלפונית למספר 03-7547777.

מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת הראל קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת www.harel-group.co.il.

השוואה / ביטול

(א) האם ברשות אחד או יותר מהמועמדים לביטוח פוליסת ביטוח מסוגה של הפוליסה אליה הוא מבקש להצטרף במסגרת טופס הצעה זה (להלן - "פוליסה קיימת")? הכיסיים הקיימים בפוליסה הקיימת
 לא כן

במידה והתשובה לסעיף (א) חיובית יש לענות גם על הסעיפים הבאים:

(ב) במידה והפוליסה בחברה אחרת - האם המועמדים לביטוח בעלי הפוליסה הקיימת מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת שברשותו/ם? האם ברצונך/כם כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונך/כם לבטל:
 על ידך על ידי חברת הביטוח (יש לחסור לסוכן טופס בקשת ביטול חתום)
 על ידי חברת הביטוח הראל (יש לצרף טופס בקשת ביטול בחברה אחרת-חתיום) שם חברת הביטוח המבטחת: מדל
 במידה והפוליסה הקיימת בהראל - יש לצרף טופס בקשה לביטול פוליסה בהראל חתום.

(ג) ברכישת כיסוי מענקית זהב, מענקית סרטן, סיעוד, תאונות אישיות או מגן (כיסוי מסוג פיצוי):
 (1) האם בכוונת אחד או יותר מהמועמדים לביטוח בעלי הפוליסה הקיימת להקטין את היקף הכיסוי בפוליסה שברשותו/ם בעקבות בקשתו/ם להצטרף לפוליסה המפורטת בטופס הצעה זה?
 (2) במידה והפוליסה הקיימת הינה בהראל: הכיסוי אליו אתה/ם מבקשים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם ויגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. האם כל המבטחים שיש ברשותם פוליסה קיימת מאשרים את רכישת הכיסוי גביית הכיסוי הנוסף?

ברכישת כיסוי בריאות - במידה והמטעה לסעיף (א) חיובי, ו/או ברכישת כיסוי פיצוי (מחלות קשות, סיעוד, תאונות או מגן) - במידה והמטעה לסעיף (ג) חיובי, ויקבעו החרגות לכיסיים המבוקשים בפוליסה זו, יהיה על סוכן הביטוח למלא מסמך השוואה שיכלול לכל הפחות השוואה בין ההחרגות שנקבעו לכל מועמד לביטוח בכיסיים המבוקשים לאלו שבפוליסה המקורית.

מבטח ראשי	תאריך	שם המבטח	מספר זהות	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי	057657827		19/07/2018
19/07/2018	אזולאי רותית	58830159		19/07/2018
19/07/2018				
19/07/2018				
19/07/2018				
19/07/2018				

עד לחתימה (סוכן הביטוח):
 תאריך: 19/07/2018 שם: מדד זוהר ת"ז: 059291310 מס' רישוי: 059291310
 חותמה: 19/07/2018







ח מידע למועמד לביטוח

- לידיעתך, תוספת רפואית לדמי הביטוח ו/או הנחות, בדמי הביטוח, במידה וקיימות, תחושבנה מהתעריף הבסיסי של המוצר (לפני הנחה ככל שקיימת).
- ככל שביקשת מחסגרת טופס הצטרפות זה לרכוש פוליסת ביטוח הכוללת מספר תכניות ביטוח, באפשרותך לבטל כל אחת מהתכניות בכל עת מבלי שהביטול יומנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות שרכשת יחד עם אותה תכנית ומבלי שביטולה של התכנית ארום לביטולה של הנחה בתכנית אחרת, זאת, למטע ביטול חמיר מופחת שניתן בשל רכש של מספר תכניות בסיס, אשר תומחרו מראש ביחד.
- על אף האמור לעיל, ככל ששיווקה של תכנית נוספת הותר רק ביחד עם תכנית בסיס מסוימת, ביטולה של תכנית הביטוח יביא לביטולה של התכנית הנספפת והותרה לשיווק יחד עימה וכן במקרה של ביטול כל תכנית בסיס, יבטלו גם התכניות הנוספות שנלוו לתכנית הבסיס.
- לידיעתך, תוספת כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נהוגה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.
- ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח- קרי "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.
- בעת מעבר מפוליסה לביטוח קבוצתי לפוליסת פרט: לידיעתך, הכיסיים בפוליסה לביטוח קבוצתי ובפוליסת פרט אינם זהים. אם ברצונך לקבל מידע נוסף אודות היקף הכיסיים, ביכולתך/ם לפנות להראל, בכל עת, בכתובת www.harel-group.co.il.
- במידה והנך מעשן ותקבע לך תוספת רפואית עקב כך או תעריך מתאים/מעשן; שתפסיק לעשן לתקופה רציפה של שנתיים ומעלה, אנא עדכן את הסוכן או את החברה על מנת שתיבחן האפשרות לשינוי תעריף בכיסיים הרלוונטיים.

ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו. ככל שאינך מעוניין כי נעביר את פרטיך לרשות שוק ההון כאמור, באפשרותך לחתום מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים, או למלא טופס בקשה מתאים הקיים באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il. לידעך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. באפשרותך לחתום מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים. שים לב כי הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, חלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאינך מעוניין בהעברת הנתונים, הנתונים לא יועברו גם לגבי פוליסה זו.

בקשה להסרת נתונים מהממשק האינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח: בחתימתי מטה אני מאשר שאיני מעוניין שתעבירו את הנתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המתנהלים בחברתכם לרשות שוק ההון, ידוע לי כי אי העברת הנתונים בהתאם לבקשתי תמנע ממני לראות באתר האינטרנט המאובטח של רשות שוק ההון נתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המתנהלים בחברתכם.

תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
19/07/2018	אזולאי רגית	58830159	
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			

הצהרות הסוכן (סעיפי חובה לחתימת הסוכן)

1. הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח תואם לצרכיו: אני מאשר כי במסגרת הליך המכירה למוצרים המפורטים בטופס הצטרפות זה ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח והצעתי לזו/הם ביטוח ואו הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואמים לצרכיו/הם.

2. הצהרת הסוכן להצגת פרמיות וערכי סילוק בסיעוד: אני מאשר כי הצגתי למועמד/ים לביטוח את לוח הפרמיות ואת ערכי הסילוק של הכנית הסיעוד שברצונם לרכוש.

תאריך: 19/07/2018 שם הסוכן: מדר זוהר חתימת הסוכן: 

תאריך: 19/07/2018 שם הסוכן: מדר זוהר חתימת הסוכן: 

19/07/2018

01544421654

032018

7060373

הצהרת המבוטח

הצהרה המבוטח לרכישת פוליסה לביטוח סיעודי עם תקופת המתנה בת 3/5 שנים
 (סעיף חובה לחתימת כל מועמדות לביטוח הרוכש כיסוי סיעודי Golden Care משלים)

<p>אני מודעת/לךך כי במהלך כל תקופת ההמתנה <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.</p> <p>כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים.</p> <p>החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.</p> <p>שם מבוטח/ת ראשי אילן אזולאי מס' ת.ז. 057657827 חתימת המבוטח/ת /</p>
<p>אני מודעת/לךך כי במהלך כל תקופת ההמתנה <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.</p> <p>כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים.</p> <p>החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.</p> <p>שם בן/בת זוג מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /</p>
<p>אני מודעת/לךך כי במהלך כל תקופת ההמתנה <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.</p> <p>כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים.</p> <p>החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.</p> <p>שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /</p>
<p>אני מודעת/לךך כי במהלך כל תקופת ההמתנה <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.</p> <p>כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים.</p> <p>החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.</p> <p>שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /</p>
<p>אני מודעת/לךך כי במהלך כל תקופת ההמתנה <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.</p> <p>כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים.</p> <p>החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.</p> <p>שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /</p>
<p>אני מודעת/לךך כי במהלך כל תקופת ההמתנה <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.</p> <p>כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 שנים.</p> <p>החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.</p> <p>שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת /</p>

*מבוטח מעל גיל 18 חייב בחתימה. עבור מבוטח מתחת לגיל 18 יחתום המבוטח הראשי.

סטודיו תוראל 01544471654 032018 7000379





הוראת קבע לתשלום ביטוח בריאות

Standing Order for Payment of Health Insurance Premiums

נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם
Please be sure to complete this form precisely and in full

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
The form is intended from women and men alike

א הוראה לתשלום

שם המבוטח בהראל: אילן אזולאי ת.ז. 057657827

לביצוע בכל הפוליסות ע"ש המבוטח בהראל לביצוע בפוליסה/ות על שם המבוטח, מס' הפוליסה/ות: _____

תאריך: 19/07/2018 חתימת המשלם: _____

במידה והמשלם אינו המבוטח או בעל הפוליסה, יש לצרף בנוסף טופס "הצהרת משלם שאינו המבוטח או בעל הפוליסה".

ב תשלום בהוראת קבע לבנק

פרטי הוראה
לכבוד: בנק: _____ סניף: _____ כתובת הסניף: _____

מס' חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה		קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזרה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)
		סניף	בנק		
		6	0	8	

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

לתשומת לבך,

- אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שנקבעו בלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.
- אני/הח"מ: _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' ת.ז.הות / ח.פ. _____

מחובות:

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. כמו כן יוחלו ההוראות הבאות:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- ההרשאה 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.
- 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, הזיכוי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת החוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- ההרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להוציא 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 הרשאה
לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הראל תברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיהן.

תאריך: 19/07/2018 חתימת בעלי החשבון: _____

1000379 0327018 01564421654 1000379

ג הוראות בעל כרטיס האשראי

כרטיס אשראי מסוג: ויזה ישראלקרט דינרס לאומי קארד אמריקן אקספרס אחר: _____

שם בעל הכרטיס: אזולאי אילן ת.ז. 57657827

רחוב	יגאל דיין	מס' 20	ישוב	חולון	מיקוד
טלפון	טלפון בית	טלפון עבודה	טלפון נייד		

מס' הכרטיס: 5326110331034440 תוקף הכרטיס: 04/19

ידוע לי כי תשלום דמי הביטוח הנ"ל יבוצע בעבור המבוטחים וכי כל החזר של דמי הביטוח, אם יוחזר, יוחזר באמצעות אמצעי התשלום שבו שולמה הפוליסה, אלא אם מכל סיבה טכנית ו/או שיקול אחר של החברה, יוחלט כי יוחזרו דמי הביטוח לבעל הפוליסה.

יודגש, כי כל תשלום אחר, אשר על החברה לשלם מכח הפוליסה/ות או בהקשר אליהן יבוצע לפקודת המבוטח בלבד בכפוף להוראות הדיון.

אני הח"מ, נוותן לכם בזאת הרשאה להיבי את החשבון כמשמעותו בתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם ע"י הראל חברה לביטוח בע"מ ואשר מספר כרטיסי האשראי שלי יהיה נקוב בהם. הוראה זו נחתמה על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת, כפי שתפרט הראל חברה לביטוח בע"מ למנפיקה. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על ידי הראל חברה לביטוח בע"מ על פי תנאי התשלום של פוליסת/ות הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת. הרשאה זו תפקע בהודעה שלי להראל חברה לביטוח בע"מ. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופנק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה. היה ופוליסת/ות הביטוח הנ"ל בהראל חברה לביטוח תחודשנה, יחויב כרטיס האשראי בגין החיובים הנובעים מחיוב הביטוח הנ"ל בהתאם.

תאריך: 19/07/2018 חתימת בעל הכרטיס: _____

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	אילן אזולאי	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951911	212.235.28.237	13:54:04 19/07/2018
2	בן / בת זוג	חנית	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951912	212.235.28.237	13:57:40 19/07/2018
3	סוכן	מרר זוהר	monia@dagan3000.com	0542222842	31.168.28.96	15:52:32 19/07/2018

נספח 14

הצהרות הבריות
לחברות הראל ואילון
חתומות דיגיטלית ע"י
הנתבע ורעייתו

עמ' 171

תוכנית הביטוח המבוקשות (סמן ב-√)

תוכנית הביטוח						מבטח ראשי	קב"ת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
השתלח וטיפולים מיוחדים בחו"ל						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
תרופת מחודדת						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ביטוח לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ביטוח UPGRADE לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מענקת זהב* (ביטוח לתחילת קשות)						100,000					
לילדים - ברכישת סכום ביטוח מעל 350,000 ש"ח: האם קיים ביטוח מחלות קשות בחברה אחרת? האם ביטוח זה צפוי להתבטל? מה סכום הביטוח הקיים?											
מענקת לטרט (פיצוי לתחילת הסרטן)						100,000					
ניתוחים פרטיים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
תרופות פרזיטים - הרחבה לתרופות לתחילת הסרטן (רכישת כיסוי זה מותנית ברכישת כיסוי בסיס - תרופות מחודדות)						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
כרטי שירות											
אבחון רפואי מהיר						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
רפוא מלחמה אישי											
רפואה אישית און ליון (ייעוץ רפואי מקוון בשיחת וידאו ומרפאת לרפואה ראשונית). השירות ניתן באמצעות טלפון חכם, מחשב או טאבלט בלבד.											
רפואה משלימה											
תוכנית סיעוד (בביטוח סיעודי - על כל העמדות לביטוח מעל גיל 65 לעבר העדכה קוגניטיבית לצורך בחינת קבלת לביטוח)						5000	5000				
Golden Care תקופת פיצוי 36 חודשים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבועה											
Golden Care תקופת פיצוי 60 חודשים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבועה											
Golden Care משלים תקופת המתנה 3 שנים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבועה משנה במליון טופס הצהרת המבטח בעמוד 7											
Golden Care משלים תקופת המתנה 5 שנים פרמיה: <input type="checkbox"/> משולבת <input checked="" type="checkbox"/> קבועה משנה במליון טופס הצהרת המבטח בעמוד 7											
הראל סיעודי לכל - תקופת המתנה 60 ימים תקופת פיצוי בחודשים: <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 60 יבקרת מקרה ביטוח תינתן גמלה כפולה במקרה של שהות בחוסר											
הרחבות לתוכנית הסיעוד											
ספחה ביטוח סיעודי מתאונת - תקופת פיצוי בחודשים: <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 100 כל החיים											
סיעוד נשים (סכום הגמלה המקסימאלי במצטבר לא יעלה על סכום הביטוח היסודי שברשותך ועד למקסימום של 20,000 ש"ח)											

*בביטוח מענקת זהב: סכום ביטוח מירבי לחבאר: 700,000 ש"ח. סכום ביטוח מירבי לילד: עד 600,000 ש"ח.

מסמך זה אינו מהווה הצעה לביטוח

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	אילן אזולאי	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951911	212.235.28.237	13:54:04 19/07/2018
2	בן / בת זוג	חנית	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951912	212.235.28.237	13:57:40 19/07/2018
3	סוכן	מדר זוהר	moria@dagan3000.com	0542222842	31.168.28.96	15:52:32 19/07/2018

נספח א'

בקשה לביטול פוליסה

מספר טלפון מיד	מספר טלפון	שם מלא/ שם בית העסק		מספר ת.ד.ח.פ.
		אילן	אזולאי	057657827
ת.ד.	מיקוד	מספר בית	רחוב	עשוי
כתובת דואר אלקטרוני				

חובה למלא

אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:

1.7.18		15889414
1.7.18		17429168
1.7.17		17429146
1.7.18		15889413

אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים:

יש למלא רק אם המבוטח מבקש לבטל נספחים מסויימים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה.

שם	תאריך	מספר	אילן אזולאי
19/07/2018	19/07/2018	057657827	

19-7-18 58830159 תלמי רויני

הוראת קבע לתשלום פרמיות ביטוח בריאות

Standing Order for Payment of Health Insurance Premiums

נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם
Please be sure to complete this form precisely and in full

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
The form is intended from women and men alike

א הוראה לתשלום

שם המבוטח בהראל: אילן אזולאי ת.ז.: 057657827

לביצוע בכל הפוליסות ע"ש המבוטח בהראל לביצוע בפוליסה/ות על שם המבוטח, מס' הפוליסה/ות: _____

תאריך: 19/07/2018 חתימת המשלם: _____

במידה והמשלם אינו המבוטח או בעל הפוליסה, יש לצרף בנוסף טופס "הצהרת משלם שאינו המבוטח או בעל הפוליסה".

ב תשלום בהוראת קבע לבנק

פרטי הוראה: סניף: _____ כתובת הסניף: _____

לכבוד, בנק: _____

מס' חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה		קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)
		סניף	בנק		
608					

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - ש. _____ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום _____

לתשומת לבך,

- אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
- אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

1. אינו הח"מ: שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' תזרות / ח.פ. _____

מכתובת: _____

מיקוד	עיר	מס'	רחוב

2. 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 שמונח לעיל (ככל שמונח).

3. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- 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, הדין ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- 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.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להציג מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.

אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

פרטי הרשאה לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית / ואו על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיהן.

תאריך: 19/07/2018 חתימת בעלי החשבון: _____

ג הוראות בעל כרטיס האשראי

כרטיס אשראי מסוג: ויזה ישראלכרט דינרס לאומי קארד אמריקן אקספרס אחר: _____

שם בעל הכרטיס: אזוראי אילן מס' ת.ז.: 57657827

רחוב: יגאל ידין מס' 20 ישוב: חולון מיקוד: _____

טלפון: _____ טלפון בית: _____ טלפון עבודה: _____ טלפון נייד: _____

מס' הכרטיס: 5326110331034440 תוקף הכרטיס: 04/19

ידוע לי כי תשלום דמי הביטוח הנ"ל יבוצע בעבור המבוטח/ים וכי כל החזר של דמי הביטוח, אם יוחזר, יוחזר באמצעות אמצעי התשלום שבו שולמה הפוליסה, אלא אם מכל סיבה טכנית / ואו שיקול אחר של החברה, יוחלט כי יוחזרו דמי הביטוח לבעל הפוליסה.

יודגש, כי כל תשלום אחר, אשר על החברה לשלם מכח הפוליסה/ות או בהקשר אליהן יבוצע לפקודת המבוטח בלבד בכפוף להוראות הדין.

אני הח"מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם ע"י הראל חברה לביטוח בע"מ ואשר מספר כרטיסי האשראי שלי יהיה נקוב בהם. הוראה זו נחתמה על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת, כפי שתפרט הראל חברה לביטוח בע"מ למנפיקה. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על ידי הראל חברה לביטוח בע"מ על פי תנאי התשלום של פוליסת/ות הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת. הרשאה זו תפקע בהודעה שלי להראל חברה לביטוח בע"מ. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה. היה ופוליסת/ות הביטוח הנ"ל בהראל חברה לביטוח תחודשנה, יחויב כרטיס האשראי בגין החיובים הנובעים מחידוש הביטוח הנ"ל בהתאם.

19/07/2018 חתימת בעל הכרטיס: _____

טל: 07-700079 | 02/2018 | 0154421654 | טל: 07-700079

הצהרת המבוטח

הצהרה המבוטח לרכישת פוליסה לביטוח סיעודי עם תקופת המתנה בת 3/5 שנים (סעיף חובה לחתימת כל מועמדת לביטוח הרוכש כיסוי סיעודי Golden Care משלים)

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.

כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.

057657827

אילן אזולאי

שם מבוטח/ת ראשי מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.

כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.

שם בן/בת זוג מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.

כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.

שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.

כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.

שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.

כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.

שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת

אני מודעת/לך כי במהלך כל תקופת ההמתנה 3 5 שנים, שתחילתה במועד קרות מקרה הביטוח, לא אהיה זכאית לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה זו.

כלומר, חברת הביטוח תתחיל לשלם לי תגמולי ביטוח רק לאחר שאהיה במצב סיעודי במשך 3 5 שנים. החלטתי כי אני מעוניין/מעוניינת לרכוש כיסוי זה.

שם ילד* מס' ת.ז. חתימת המבוטח/ת

*מבוטח מעל גיל 18 חייב בחתימה. עבור מבוטח מתחת לגיל 18 יחתום המבוטח הראשי.

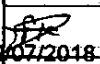

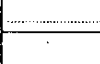
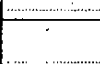
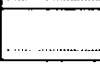

טל: 052-2018 0156421654 7000379



ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו. ככל שאינך מעוניין כי נעביר את פרטיך לרשות שוק ההון כאמור, באפשרותך לחתום מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים, או למלא טופס בקשה מתאים הקיים באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il. לידיעותך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. באפשרותך לחתום מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים. שים לב כי הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, חלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאינך מעוניין בהעברת הנתונים, הנתונים לא יועברו גם לגבי פוליסה זו.

בקשה להסרת נתונים מהממשק האינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח: בחתימתי מטה אני מאשר שאינני מעוניין שתעבירו את הנתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המתנהלים בחברתכם לרשות שוק ההון. ידוע לי כי אי העברת הנתונים בהתאם לבקשתי תמנע ממני לראות באתר האינטרנט המאובטח של רשות שוק ההון נתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המנהלים בחברתכם.

תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
19/07/2018	אזולאי רונית	58830159	
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			

הצהרות הסוכן (סעיפי חובה לחתימת הסוכן)

1. הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח תואם לצרכיו: אני מאשר כי במסגרת הליך המכירה למוצרים המפורטים בטופס הצטרפות זה ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח והצעתי ל/הם ביטוח ולא הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכי/הם.	תאריך	19/07/2018	שם הסוכן	מדד זוהר	חתימת הסוכן	19/07/2018
2. הצהרת הסוכן להצגת פרמיות וערכי סילוק בסיעוד: אני מאשר כי הצגתי למועמד/ים לביטוח את לוח הפרמיות ואת ערכי הסילוק של תכנית הסיעוד שברצונם לרכוש.	תאריך	19/07/2018	שם הסוכן	מדד זוהר	חתימת הסוכן	19/07/2018

03/2018

7000379

03/2018

7000379

הצהרת המועמדים לביטוח - המשך

9. הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

(א) האם הנכם מסכימים כי כל הדיווחים השנתיים בביטוח בריאות שעליכם לקבל מחברת "הראל" יישלחו לדואר האלקטרוני שלכם כמפורט בטופס הצעה זה? כן לא

(ב) האם הנכם מסכימים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיכם, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) יישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, התיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתכם מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותכם, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

(ג) הריון להודיעכם כי קיימת אפשרות שתקבלו מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיכם (ככל שנתתם הסכמה להעברת פרטיכם אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).
 אם אינכם מסכימים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותכם להודיע על סירובכם או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותכם באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, חטיבת הבריאות, אגף בריאות פרט חו"ל ותושבים זרים, אבא הלל, ת.ד. , דמת גן , או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.
 מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת הראל קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת www.harel-group.co.il.

השוואה / ביטול

(א) האם ברשות אחד או יותר מהמועמדים לביטוח פוליסת ביטוח מסוגה של הפוליסה אליה הוא מבקש להצטרף במסגרת טופס הצעה זה (להלן - "פוליסה קיימת")? הכיסיים הקיימים בפוליסה הקיימת

במידה והתשובה לטעיה (א) חיובית יש לענות גם על הסעיפים הבאים:

(ב) במידה והפוליסה של חברת אחרת - האם המועמדים לביטוח בעלי הפוליסה הקיימת מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת שברשותם?
 האם ברצונך/כם כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונך/כם לבטל:
 על ידך על ידי סוכן הביטוח (יש למסור לסוכן טופס בקשת ביטול חתום)
 על ידי חברת הביטוח הראל (יש לצרף טופס בקשת ביטול בחברה אחרת-חתום) שם חברת הביטוח המבטחת: מגדל
 במידה והפוליסה הקיימת בהראל - יש לצרף טופס בקשה לביטול פוליסה בהראל חתום.

(ג) ברכישת כיסוי מענקית זהב, מענקית סרטן, סיעוד, תאונות אישיות או מגן (כיסוי מסוג פיצוי):
 (1) האם בכוננת אחד או יותר מהמועמדים לביטוח בעלי הפוליסה הקיימת להקטין את היקף הכיסוי בפוליסה שברשותם/ם בעקבות בקשתו/ם להצטרף לפוליסות המפורטות בטופס הצעה זה?
 (2) במידה והפוליסה הקיימת הינה בהראל: הכיסוי אליו אתם/ם מבקשים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבדין/ם ויגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה, האם כל המבוטחים שיש ברשותם פוליסה קיימת מאשרים את רכישת הכיסוי וגביית הנוסף?

ברכישת כיסוי בריאות - במידה והמענה לטעיה (א) חיובי, ו/או ברכישת כיסויי פיצוי (מחלות קשות, סיעוד, תאונות או מגן) - במידה והמענה לטעיה (1) חיובי, ויקבעו החרגות לביטוחים המבוקשים בפוליסה זו, יהיה על סוכן הביטוח למלא מסמך השוואה שישלח לכל הפחות השוואה בין ההחרגות שנקבעו לכל מועמד לביטוח בכיסיים המבוקשים לאלו שבפוליסה המקורית.

תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה
19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
19/07/2018	אזולאי רונית	58830159	
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			
19/07/2018			

עד לחתימה (סוכן הביטוח):
 תאריך: 19/07/2018 שם: מדר זוהר ת"ז: 059291310 מס' רישוי: 059291310
 חתימה:

מידע למועמד לביטוח

- לידיעתך, תוספת רפואית לדמי הביטוח ו/או הנחות, בדמי הביטוח, במידה וקיימות, תחושבנה מהתעריף הבסיסי של המוצר (לפני הנוחה ככל שקיימת).
- ככל שבקשת במסגרת טופס הצטרפות זה לרכוש פוליסת ביטוח הכוללת מספר תכניות ביטוח, באפשרותך לבטל כל אחת מהתכניות בכל עת מבלי שהביטול יותנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות שרכשת יחד עם אותה תכנית ומבלי שביטולה של התכנית יגרסם לביטולה של הנוחה בתכנית אחרת, זאת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן בשל רכש של מספר תכניות בסיס, אשר תומחרו מראש ביחד.
- על אף האמור לעיל, ככל ששיווקה של תכנית נוספת הותר רק ביחד עם תכנית בסיס מסוימת, ביטולה של תכנית הבסיס יביא לביטולה של התכנית הנוספת שהותרה לשיווק יחד עימה וכן במקרה של ביטול כל תכנית בסיס, יבוטלו גם התכניות הנוספות שנלוו לתכנית הבסיס.
- לידיעתך, תוספת כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נתונה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.
- ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח- , קרי "אדם עם לקות פיסית. נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבוצה או זמנית, אשר בשלה מגבלת תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שלך, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו.
- בעת מעבר מפוליסה לביטוח קבוצתי לפוליסת פרט: לידיעתך, הכיסיים בפוליסה לביטוח קבוצתי ובפוליסת פרט אינם זהים. אם ברצונך לקבל מידע נוסף אודות היקף הכיסיים, ביטולתך/ם לפנות להראל, בכל עת, בכתובת www.harel-group.co.il.
- במידה והנך מעשן ותקבע לך תוספת רפואית עקב כך או תעריך מתאים/מעשן: שתפסיק לעשן לתקופה רציפה של שנתיים ומעלה, אנא עדכן את הסוכן או את החברה על מנת שתיבחן האפשרות לשינוי תעריף בכיסיים הרלוונטיים.



אישור תנאי קבלה

אני מסכימה/מראש כי ככל שיתברר במסגרת הליך החיתום עבורי ו/או עבור ילדי עד גיל 18, לפי העניין; החימומים המפורטים להלן, אלו יקבעו במסגרת הפוליסה, אשר תופק לי ו/או לילדי עד גיל 18, לפי העניין:

תוספת רפואית לדמי הביטוח בשיעור של % עקב בעיית: לחץ דם כולסטרול שומנים בדם סוכרת ירידה בצפיפות העצם
 לב וכלי הדם הכליליים סיבות אחרות:

לא יכוסה כל מקרה ביטוח הקשור ב: ניתוח קיסרי ובקע בצלקת ניתוח קיסרי הריון ולידה נוכחים הבקע המוצהר בשאלה 10 טחורים
 פיסורה כולסטרול בכיסוי לתרופות שומנים בדם בכיסוי לתרופות סוכרת ירידה בצפיפות העצם בכיסוי לתרופות

ניתוח הפנדציס בשנת 2005 מאז הכל תקין אחר:

מבוטח ראשי	תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה
מבוטח ראשי	19/07/2018	אילן אזולאי	057657827	
בן/בת הזוג	19/07/2018	אזולאי רובית	58830159	
ילד מעל גיל 18	19/07/2018			
ילד מעל גיל 18	19/07/2018			
ילד מעל גיל 18	19/07/2018			
ילד מעל גיל 18	19/07/2018			

הצהרת המועמדים לביטוח

1. אני/אננו החתומים/ים מטה מבקשים/ים בזה מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח/החברה/הראל") לבטח אותי/אותנו בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.

(א) המידע הנלווה במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסות כן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסות ולטיפול בהן. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ו/או מי מטעמן תעשנה בו שימוש, לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות ולמטרת לגיטימיות אחרות, וזאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

(ב) אני/אננו מצהיר/ים בזה כי כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי.

(ג) התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שייחסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה ישמשו תנאי יסוד לחווה הביטוח בין/ים לבין החברה ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו.

2. ויתור על סודיות רפואית: אני/נו החתומים/ים מטה נותנים/ים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים נבתי חולים אחרים, למל"ל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל חברת ביטוח ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לבירור הזכויות והחובות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינת קבלתי לביטוח המבוקש למסור להראל לרבות כל מידע המצוי בידי החברה ופרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקשים/ים, על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחלתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחרר/ים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי "המבקש". כתב ויתור זה מחייב/נו, את עצבוננו/נו ובאי כוחינו/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומי/נו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדי/נו הקטינים.

הליך הצטרפות: הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. לידיעתך חווה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר שהחברה תוציא אישור בכתב על קבלת כל המועמדים לביטוח. אם בטופס הצעה זה מתבקש צירוף לביטוח של יותר ממועמד אחד וחלק מהמועמדים לביטוח נדרשים להמשיך תהליך בירור תנאים, חיתום וקבלה לביטוח, לא תופק הפוליסה עבור אף אחד מהמועמדים לביטוח ולא תיכנס לתוקף עד להשלמת ההליכים עבור כלל המועמדים לביטוח. אני מעוניין כי אם חלק מן המועמדים לביטוח ידרשו להליכי חיתום, אשר לא יאפשרו את קבלתם המיידית לביטוח, תופק פוליסת הביטוח, למועמדים לביטוח, אשר ניתן לקבלם לביטוח. מבלי להמתין להשלמתם של הליכי החיתום של יתר המועמדים לביטוח (גם לסמן אם הנך מעוניין).

3. (א) אני/נו מסכימ/ים את סוכן הביטוח שלי/נו בפוליסה, שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו להגיש ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשמי/נו ועבורי/נו את כל ההודעות ו/או המסמכים הקשורים להליך החיתום ולהליך ההצטרפות לפוליסה זו.

(ב) אני/נו מסכימ/ים כי פוליסת הביטוח של תכנית הביטוח המבוקשת בהצעה זו תימסר לי/נו באמצעות הסוכן שפרטיו מופיעים בהחילת הצעה זו.

(ג) במידה וברצונך/ם לקבל את הפוליסה ו/או את המידע במסגרת הליך החיתום והליך ההצטרפות לפוליסה זו גם ישירות אלי/ים, ביכולתך/ם לפנות להראל בכל עת, בטלפון *הראל (2735+).

5. בעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - upgrade (כיסוי ניתוחים בארץ משלים שב"ן):

(א) לצורך מימוש הכיסוי בגין ניתוח יהיה עליך/ם לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך/ם על-פי תכנית שירותי הבריאות הנוספים בה אתה/ם חבר/ים ("שב"ן": "כללית מושלם/פוליסתנו", "מכבי מגן זהב", "לאומית זהב", "מאוחדת עדיף/שיא") וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיך/ם.

(ב) הכיסוי בגין ניתוחים מהווה ביטוח משלים, המבטח את הפדיון שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן ויאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.

(ג) דמי הביטוח בגין כיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - upgrade, נמוכים מדמי הביטוח בכיסוי לניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל, מהשקל הראשון (ללא תלות בזכויות המוקנות בשב"ן).

(ד) בעת סיום חברותיך/ם בתוכנית השב"ן הנך/ם זכאי/ם לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוח "מהשקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תוכנית השב"ן או מהמועד בו ייכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

סעיפים חובה למענה	לא	כן
6. לבעלי שב"ן המבקשים להצטרף לכיסוי ניתוחים וטיפול מחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון: האם הוצע לך/לכם לרכוש תוכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, דהיינו תוכנית שמחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תוכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. קבלת מידע מהותי: האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח ו/או תוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כולל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי, פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים; הדעה על קיומן של תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרות לקבל פרטים מלאים עליהן?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. קבלת מידע מהותי ברכישת ביטוח סיעודי: האם הוצג בפניך, טרם חתימתך בטופס זה, לוח הפרמיות לפי מועדי שינוי גיל ולוח הערכים המסולקים?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים כמפורט בסעיפים 6-9 ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, ביכולתך לפנות להראל ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב.

7000379 03/2018 B1584/21654 תל אביב



הצהרת בריאות (קוד הצהרה - 10)

יש לענות על השאלות שלהלן בסיומן ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך, להשלים את המידע הנדרש גם בגוף ההצהרה. בכל מקרה של תשובה חיובית (כן) יש לצרף בשאלון המתאים להשלמת פרטים רפואיים אשר מספרו מופיע בסוגריים מרובעים [] לדוגמה [4]. במידה ויש סיומן * לצד השאלה, יש לצרף תעודת עדכנית מהרופא המטפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצב העדכני.

מועמד לביטוח שגילו מועלה נדרש לצרף תעודת רפואית המתייחסת למצבו הרפואי לרבות התייחסות לניתוחים, תרופות (קבוצות), אבחנות רפואיות, אשפוזים ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו ב- השנים האחרונות (למעט במקרה של רכישת ביטוח תאונות אישיות).

חלק א'		מבוסס ראשי		ב/בת זוג		שם ילד 1		שם ילד 2		שם ילד 3		שם ילד 4	
לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן
165	155												
75	57												
מגיל 6 בלבד		גובה בס"מ		משקל בק"ג		האם חל שינויים במשקלך בשנתיים האחרונות? <input type="checkbox"/> עליה <input type="checkbox"/> ירידה של <input type="checkbox"/> דיאטה <input type="checkbox"/> ניתוח להפחתת משקל <input type="checkbox"/> סיבה אחרת		2. האם הנך מעשן/ת או עישנת בשנתיים האחרונות? <input type="checkbox"/> כמות הסיגריות ביום		3. האם הנך משתמש או השתמשת בסמים? <input type="checkbox"/> האם הנך שותה/שתית, באופן קבוע, משקאות אלכוהוליים (יותר מ-2 כוסות ביום)? <input type="checkbox"/>		4. מהלך ברור תופעה או מחלה שטרם הסתיימה: <input type="checkbox"/> האם הופנית במהלך השנתיים האחרונות ו/או הנך נמצאת כיום במהלך של הבדיקות הרפואיות ו/או האבחנות הבאות, שטרם הסתיימו וטרם נקבעה אבחנה סופית: מיפוי, אקו לב, CT, MRI, אולטרסאונד (שלא כחלק ממעקב הריון שגרתי) ביאפסיה, דם סמוי, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה? <input type="checkbox"/>	

חלק ב' - האם אבחנה אצלך מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים המפורטים להלן:

1.	מערכת העצבים* <input type="checkbox"/> אירוע מוחי* <input type="checkbox"/> אפילפסיה [22] <input type="checkbox"/> טרשת נפוצה* <input type="checkbox"/> ניוון שרירים או מחלה ניוונית אחרת* <input type="checkbox"/> פרקינסון* <input type="checkbox"/> רעד* <input type="checkbox"/> פיגור שכלי* <input type="checkbox"/> אוטיזם* <input type="checkbox"/> תסמונת דאון* <input type="checkbox"/> שיתוק מוחין* <input type="checkbox"/> פוליו* <input type="checkbox"/> גושה* <input type="checkbox"/> הפרעות קשב וריכוז ו/או הופנית ב- 5 השנים האחרונות לאבחון בנושא זה? <input type="checkbox"/> האם פנית לרופא בתלונות הקשורות בירידה בזיכרון ב- 3 שנים האחרונות? <input type="checkbox"/>												
2.	מחלת נפש שאובחנה ע"י פסיכולוג, פסיכיאטר או רופא משפחה? [25] <input type="checkbox"/>												
3.	עיינים וראייה [3] (יש לציין משקפיים רק אם מספר העדשות מעל 7) <input type="checkbox"/>												
4.	מערכת: <input type="checkbox"/> אף <input type="checkbox"/> אוזן <input type="checkbox"/> גרון [2] <input type="checkbox"/>												
5.	לב [4] <input type="checkbox"/> כלי דם [7] <input type="checkbox"/> מחלת דם* <input type="checkbox"/>												
6.	מחלות כרוניות עם המלצה לטיפול תרופתי או בדיאטה במהלך 10 השנים האחרונות: <input type="checkbox"/> יתר לחץ דם [5] <input type="checkbox"/> סוכרת [12] (לרבות סוכרת הריון) <input type="checkbox"/> שומנים גבוהים/כולסטרול [6] <input type="checkbox"/>												
7.	בלוטת המגן (בלוטת התריס) [11] <input type="checkbox"/>												
8.	ריאות ודרכי הנשימה [3] <input type="checkbox"/> סיסטיטי פיברוזיס* <input type="checkbox"/>												
9.	קיבה [9] <input type="checkbox"/> מעיים [9] <input type="checkbox"/> ושת [9] <input type="checkbox"/> כיס המרה [9] <input type="checkbox"/> כבד [10] <input type="checkbox"/> צהבת [10] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> פטוריס - האם עברת ניתוח: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בתאריך: <input type="checkbox"/> האם הבעיה נפתרה: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> פיסורה - האם עברת ניתוח: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בתאריך: <input type="checkbox"/> האם הבעיה נפתרה: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>												
10.	בקע (הרניה): <input type="checkbox"/> בסרעפת <input type="checkbox"/> בטבור <input type="checkbox"/> במפשעה הימנית <input type="checkbox"/> במפשעה השמאלית <input type="checkbox"/> האם עברת ניתוח לטיפול בבקע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מתי? (תאריך) <input type="checkbox"/> האם הבעיה נפתרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>												
11.	מחלות של מערכת החיסון: <input type="checkbox"/> איידס ו/או נשאות HIV* <input type="checkbox"/> זאבת (לופוס)* <input type="checkbox"/>												
12.	כליות [13] <input type="checkbox"/> דרכי השתן [13] <input type="checkbox"/>												
13.	גאוס <input type="checkbox"/> פיברוזומיאלגיה* <input type="checkbox"/> FMF [8] <input type="checkbox"/>												
14.	גב ועמוד השדרה [21] <input type="checkbox"/> ברכיים [20] <input type="checkbox"/> שברים [18] <input type="checkbox"/> ירידה בצפיפות העצם [17] <input type="checkbox"/> הלווסט ולגוס <input type="checkbox"/> מפרקים [18] [19] <input type="checkbox"/> CTS - באיזה צד? <input type="checkbox"/> ימין <input type="checkbox"/> שמאל <input type="checkbox"/>												
15.	גידולי עור [16] <input type="checkbox"/> נגע עור או שינויים בנגעי עור / "נקודות חן"? [16] <input type="checkbox"/> מחלות עור* <input type="checkbox"/> פסוריאזיס, האם קיימת פגיעה במפרקים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>												
16.	גידולים ממאירים / מחלות ממאירות (סרטן)* <input type="checkbox"/>												
17.	גידולים שפירים* <input type="checkbox"/>												
18.	לגברים (מגיל 18 בלבד): <input type="checkbox"/> בלוטת הערמונית (פרוסטטה) [14] <input type="checkbox"/> בעיות פריון <input type="checkbox"/>												
19.	האם הנך בהריון? מה היה משקלך לפני ההריון? <input type="checkbox"/> האם עברת לידה ביתוח קיסרי? אם כן מתי? <input type="checkbox"/>												
20.	ילדים (עד גיל 18): <input type="checkbox"/> הפרעה / עיכוב התפתחותי בגינו הומלץ לך על מעקב / טיפול רפואי* <input type="checkbox"/> הפרעת גדילה* <input type="checkbox"/> מומים מולדים* <input type="checkbox"/> נולד/ה פג - לילדים עד גיל 3 יש לצרף מכתב עדכני מרופא ילדים ומכתב שחרור מבית החולים. <input type="checkbox"/> חרש/שפה שסועה - האם נחתח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מתי? <input type="checkbox"/> האם הבעיה עדיין קיימת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> אשר טמיר - האם נחתח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מתי? <input type="checkbox"/> האם הבעיה עדיין קיימת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>												

חלק ג' השאלות בחלק זה מתייחסות לבעיות רפואיות אשר לא נשאלת לגביהן בחלק א' ו-ב':

1.	האם עברת ניתוח או יעצו לך לעבור ניתוח ב-5 השנים האחרונות? נא פרטי <input type="checkbox"/>												
2.	האם אושפדת מעל ל-3 ימים ב-5 השנים האחרונות? [23] <input type="checkbox"/>												
3.	האם במהלך 10 השנים האחרונות הנך נוטלת/ת או הומלץ לך לטיפול תרופות באופן קבוע? <input type="checkbox"/> נא פרטי מה הנך הבעיה בה הנך מטופל, מהו הטיפול, כמה זמן הנך נוטלת/ת תרופה זו? <input type="checkbox"/>												

חלק ד' לביטוח סיעודי או תאונות אישיות (לרבות אמצע החיים למשפחה) יש לענות בנוסף גם על השאלה הבאה:

1.	האם הנך מובלית בביצוע אחת או יותר מהפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, יידות/הליכה ו/או משתמש באמצעי עזר או בעזרת אדם נוסף, לביצוע אחת או יותר מפעולות אלו? <input type="checkbox"/>												
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

חלק ה' לביטוח מחלות קשות יש לענות בנוסף גם על השאלה הבאה:

1.	למיטב ידיעתך, האם בקרב אחד מקרוביך (אב, אם, אחות, את, בן, בת) יש או היו מחלות לב, סרטן, סכרת, מחלות נפש [27] <input type="checkbox"/>												
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

השאלה מופנית להורה או לאפוסטרופוס של מועמד לביטוח שהינו קטין או פסול דין בלבד.

ה ספורט מקצועי (סמן ב-✓)

חובה למענה - ברכישת כיסוי לניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל		מבוסס ראשי		ב/בת זוג		ילד 1		ילד 2		ילד 3		ילד 4	
לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן
האם הנך עוסק בספורט מקצועי אשר מהווה את עיסוקך העיקרי? <input type="checkbox"/>		האם הנך עוסק בספורט מקצועי אשר מהווה את עיסוקך העיקרי? <input type="checkbox"/>		האם הנך עוסק בספורט מקצועי אשר מהווה את עיסוקך העיקרי? <input type="checkbox"/>		האם הנך עוסק בספורט מקצועי אשר מהווה את עיסוקך העיקרי? <input type="checkbox"/>		האם הנך עוסק בספורט מקצועי אשר מהווה את עיסוקך העיקרי? <input type="checkbox"/>		האם הנך עוסק בספורט מקצועי אשר מהווה את עיסוקך העיקרי? <input type="checkbox"/>		האם הנך עוסק בספורט מקצועי אשר מהווה את עיסוקך העיקרי? <input type="checkbox"/>	

סוג מסמך 2498
 עמוד 4 מתוך 9
 179
 איני (המבצעים) אפני זמנה נ- 15 שנה
 הכל תקין.

מסמך תאריח 01954421654 03/2018 7000375



תוכניות הביטוח המבוקשות - המשך (סמן ב-√)

מבטוח ראשי	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4
מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש	מס' מנות מבוקש
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
פליטום	פליטום	פליטום	פליטום	פליטום	פליטום
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
הרחבה להראל אמצע החיים למשפחה ותאונות אישיות	הרחבה להראל אמצע החיים למשפחה ותאונות אישיות	הרחבה להראל אמצע החיים למשפחה ותאונות אישיות	הרחבה להראל אמצע החיים למשפחה ותאונות אישיות	הרחבה להראל אמצע החיים למשפחה ותאונות אישיות	הרחבה להראל אמצע החיים למשפחה ותאונות אישיות
פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית (ניתן לרכוש עד 133 יום ביום - למבוטחים מעל גיל 21). ימי המתנה:	פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית (ניתן לרכוש עד 133 יום ביום - למבוטחים מעל גיל 21). ימי המתנה:	פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית (ניתן לרכוש עד 133 יום ביום - למבוטחים מעל גיל 21). ימי המתנה:	פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית (ניתן לרכוש עד 133 יום ביום - למבוטחים מעל גיל 21). ימי המתנה:	פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית (ניתן לרכוש עד 133 יום ביום - למבוטחים מעל גיל 21). ימי המתנה:	פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית (ניתן לרכוש עד 133 יום ביום - למבוטחים מעל גיל 21). ימי המתנה:
<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>
בכיסוי לנכות תעסוקתית, במקרה והנך עקרת בית - בחינת הזכאות בקרות מקרה ביטוח הינה אי יכולת לבצע עבודה כלשהי.					
נספח ביטול החרגת נהיגה ברכב דו-גלגלי ובטרקטורון (למבוטחים מעל גיל 21)					
לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה
<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)
<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק
לנכות תעסוקתית	לנכות תעסוקתית	לנכות תעסוקתית	לנכות תעסוקתית	לנכות תעסוקתית	לנכות תעסוקתית
<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)	<input type="checkbox"/> עד 250 סמ"ק (כולל)
<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק	<input type="checkbox"/> יותר מ-250 סמ"ק
נספח לביטול החרגת ספורט אתגרי					
לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה
לנכות תעסוקתית (למבוטחים מעל גיל 21)	לנכות תעסוקתית (למבוטחים מעל גיל 21)	לנכות תעסוקתית (למבוטחים מעל גיל 21)	לנכות תעסוקתית (למבוטחים מעל גיל 21)	לנכות תעסוקתית (למבוטחים מעל גיל 21)	לנכות תעסוקתית (למבוטחים מעל גיל 21)
נספח ביטול החרגת השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של המשטרה					
לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה	לאמצע החיים למשפחה
תאונות אישיות (למבוטחים מגיל 3 ומעלה)	תאונות אישיות (למבוטחים מגיל 3 ומעלה)	תאונות אישיות (למבוטחים מגיל 3 ומעלה)	תאונות אישיות (למבוטחים מגיל 3 ומעלה)	תאונות אישיות (למבוטחים מגיל 3 ומעלה)	תאונות אישיות (למבוטחים מגיל 3 ומעלה)
<input type="checkbox"/> סכום ביטוח בש"ח	<input type="checkbox"/> סכום ביטוח בש"ח	<input type="checkbox"/> סכום ביטוח בש"ח	<input type="checkbox"/> סכום ביטוח בש"ח	<input type="checkbox"/> סכום ביטוח בש"ח	<input type="checkbox"/> סכום ביטוח בש"ח
מאות מתאונה (כיסוי בסיס)	מאות מתאונה (כיסוי בסיס)	מאות מתאונה (כיסוי בסיס)	מאות מתאונה (כיסוי בסיס)	מאות מתאונה (כיסוי בסיס)	מאות מתאונה (כיסוי בסיס)
נספח נכות מתאונה	נספח נכות מתאונה	נספח נכות מתאונה	נספח נכות מתאונה	נספח נכות מתאונה	נספח נכות מתאונה
נספח אשפוז מתאונה	נספח אשפוז מתאונה	נספח אשפוז מתאונה	נספח אשפוז מתאונה	נספח אשפוז מתאונה	נספח אשפוז מתאונה
סכום פיצוי יומי	סכום פיצוי יומי	סכום פיצוי יומי	סכום פיצוי יומי	סכום פיצוי יומי	סכום פיצוי יומי
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
ימי המתנה:	ימי המתנה:	ימי המתנה:	ימי המתנה:	ימי המתנה:	ימי המתנה:

7000319 032018 01344/21654 ביטוחים ופיקוחים



הצעה לביטוח רפואי וסיעודי

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

מהדורת 01/2018

למשלח הטופס לאגף הבריאות - בדוא"ל: polisotbs@harel-ins.co.il או בפקס: 03-7348178.
 מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים: 1-700-702-870, השירות ניתן 3 שעות לאחר שליחת הטופס.
 עדסן לאחר שעה 15:00 יתבצע למחרת.

שם הסוכן מר זוהר	מספר הסוכן 702	שם המפקח רם מליכה	מספר ההצעה	תאריך המבוקש להתחלת הביטוח 1.8.18
---------------------	-------------------	----------------------	------------	--------------------------------------

לתשומת ליבך: תאריך מבוקש זה אינו מחייב את החברה, מועד תחילת הביטוח הקובע הינו כמצוין בדף פרטי הביטוח.
 עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן יוכל ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

פרטי המועמדים לביטוח

מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	ס"ב
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	25/07/1962	אילן	אזולאי	057657827	מבטוח ראשי
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	03/07/1964	רונית	אזולאי	58830159	בן זוג
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>					ילדים
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>					
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>					
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>					
שם רופא מטפל		שם קופת חולים		עיסוק	
		פאסיני		מאמן כדור	
		פאסיני		סקי צה	
מס' טלפון נייד 0544951912	מס' טלפון	יישוב חולון	מספר 20	רחוב יגאל ידן	כתובת מגורים של המבטוח הראשי
E-mail		כתובת דואר אלקטרוני להודעות אישיות ודיוורים			

מילוי הצעה זו עבור ילדים מתחת לגיל 18 יבוצע רק על ידי הורה/אפוטרופוס המוסמך לחתום עבורם על הצעה זו וחתימתו תחשב כהסכמת הקטין.

מוטבים במקרה מות המבטוח חו"ח (ברכישת תוכניות אמצע החיים ותאונות אישיות)

באפשרותך למנות מוטבים באמצעות טופס בקשה לעדכון/שינוי מוטבים במקרה מוות. בהעדר מינוי מוטבים, הסכומים ישולמו ליורשים החוקיים על-פי הדין בהתאם לצו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.



דט2355



הטבות בביטוח חיים ובריאות (פרט)

ההטבות אינן אוטומטיות, לקבלת ההטבה יש לצרף טופס זה לטופס ההצעה לביטוח.

מגן 5/1:

ברכישת לפחות אחת מהתכניות בסכום ביטוח שבין 500,000 ₪ לבין 1,999,000 ₪

<input type="checkbox"/>	הנחת יחיד	שנים א'-ג': 30%	שנים ד'-ו': 20%	שנים ז'-ח': 10%
<input type="checkbox"/>	הנחה זוגית	שנים א'-ג': 35%	שנים ד'-ו': 25%	שנים ז'-ח': 15%

או

<input type="checkbox"/>	הנחת יחיד	שנה א': 40%	שנים ב'-ג': 30%	שנים ד'-ו': 20%	שנה ז': 10%
<input type="checkbox"/>	הנחה זוגית	שנה א': 45%	שנים ב'-ג': 35%	שנים ד'-ו': 20%	שנה ז': 10%

או

ברכישת אחת מהתכניות (בסכום ביטוח עד 1.99 מליון) בפרמיה חודשית לפני הנחה של לפחות 200 ₪, תינתן הנחה בסך 30% לכל החיים.

או

ברכישת אחת מהתכניות (בסכום ביטוח עד 1.99 מליון) בפרמיה חודשית לפני הנחה של לפחות 150 ₪, תינתן הנחה בסך 40% למשך 10 שנים, 30% לשנים 11-16.

ברכישת מגן 1 תעריף ג'מבו בסכום ביטוח שבין 2,000,000 ₪ לבין 4,000,000 ₪ - תינתן הנחה בשיעור של 30% בשנים א' - ג', 20% בשנים ד' - ו'.

הכנסה למשפחה:

30% הנחה בשנים א'-ג' ו- 20% הנחה בשנים ד'-ו'.

או

40% הנחה בשנה א', 30% הנחה בשנים ב'-ג' ו- 20% הנחה בשנים ד'-ו'.

30%
מ'ליון

מענקית זהב/סרטן:

30% הנחה בשנים א'-ב', 20% הנחה בשנה ג' ו- 10% הנחה בשנה ד'.
הכנסה למשפחה זהב (ההטבות הינן אוטומטיות):

הבטחת תקופת פיצוי מינימלית של 20% מתקופת הביטוח.

בנוסף, ב - 20% האחרונים של תקופת הביטוח יינתנו 100% הנחה.

ברכישת ביטוח בריאות כולל ריידרים:

הנחה משפחתית - 15% לשנתיים (משפחה = מבוטח אחד בוגר + מבוטח אחד נוסף לפחות).

הנחה משפחתית - 20% הנחה בשנה א', 10% הנחה בשנה ב'.

אמצע החיים:

25% הנחה שנה א', 20% הנחה שנה ב', 15% הנחה שנה ג'.

או

20% הנחה ל- 3 שנים.

אין כפל הטבות

נספח 15

תמלול השיחה מיום

30.7.2018

עמ' 184

תמלול בע"מ
תמליל שיחה – הקלטת שיחה - 2

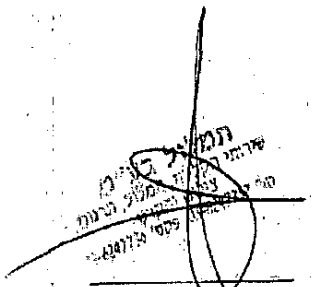
יום רביעי 29 דצמבר 2021

אישור

חברת "תמלול" הנה חברה העוסקת במתן שירותי הקלטה, תמלול ותרגום, וכן פענוח קלטות מזהה 24 שנים
אני הח"מ גב' גביון אורלי, בעלת ניסיון של 21 שנה בעריכת פרוטוקולים, ערכתי את תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה
שם הקובץ: הקלטת שיחה – 2 מתאריך 30.7.2018

הריני לאשר כי תוכן התמלול זהה לאמור בהקלטה, ככל שניתן לשמוע.

אישור זה ניתן במקום עדות בבית משפט. ידוע לי שלעניין החוק הפלילי דין הצהרתי זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בבית משפט.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains text in Hebrew, including the name 'אורלי גביון גרין' and the phone number '03-6247756'. The signature is a large, stylized loop.

אורלי גביון גרין,

מנכ"ל, תמלול בע"מ

1
דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ

תמליל שיחה – הקלטת שיחה - 2

1	<u>שמות הדוברים:</u>	דוברת, נוי, מוריה, רונית
2		
3	(נשמע צליל חיוג עד דקה 00:07)	
4		
5	דוברת:	פאוור ספורט, שלום.
6	נוי:	שלום, אפשר את רונית בבקשה.
7	דוברת:	מי מבקשת?
8	נוי:	נוי.
9	דוברת:	רק רגע.
10	נוי:	תודה.
11	דוברת:	מוריה מאיפה?
12	נוי:	מהביטוח.
13	דוברת:	רק רגע.
14	(נשמעת מוזיקת המתנה מדקה 00:19 עד דקה 00:21)	
15	רונית:	הלו.
16	מוריה:	היי רונית, מוריה. מה העניינים?
17	רונית:	או, שלום לך. מה נשמע?
18	מוריה:	הכל טוב, יקירה. תגידי, קיבלתי תשובה מהראל לגבי
19		ההצעה לביטוח שהעברנו להם. את המעבר שעשינו.
20	רונית:	את שואלת אותי אם אני קיבלתי או שאת,
21	מוריה:	לא, אני מספרת לך.
22	רונית:	אה, טוב. נו.
23	מוריה:	העברנו את ההצעה של הבריאות שלכם ואת הסיעוד
24		ממגדל להראל. אוקי?

2

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ

תמליל שיחה – הקלטת שיחה - 2

- 1 רונית: אוקי, אוקי.
- 2 מוריה: והראל העבירו בהתאם להצהרת בריאות. יש להם
- 3 איזה מידע רפואי קיים בהראל על זה שאילן היה סובל
- 4 פעם, בעבר ממיגרנות?
- 5 רונית: נראה לי בקטע של כל ההצהרות בריאות בעבר, אני
- 6 חושבת שאת זה הוא תמיד אמר. זה משהו שמלווה
- 7 אותו מאז שהוא נולד. זה לא,
- 8 מוריה: והוא לא נוטל תרופה בגלל זה?
- 9 רונית: לא קבועה.
- 10 מוריה: לא קבועה?
- 11 רונית: לא.
- 12 מוריה: אוקי, אז חברת הביטוח מוכנה לקבל אותו, אבל כל,
- 13 כל תביעה שתהיה לנו בשל התייעצות עבור המיגרנה
- 14 עם רופא או תרופות עבור המיגרנה לא יכוסו.
- 15 רונית: קודם כל, התרופות של המיגרנה זה אופטלגין, אז אני
- 16 לא צריכה אותם בשביל זה.
- 17 מוריה: נכון.
- 18 רונית: את מבינה? וגם התרופות אז שלא היו בסל התרופות
- 19 היום הן עולות שקל וחצי, אז אני באמת לא צריכה
- 20 אותם בשביל זה.
- 21 מוריה: וייעוץ, וכל רופא בגין ייעוץ או ניתוח לא יכוסה גם.
- 22 רונית: ששייך למיגרנה?
- 23 מוריה: כן.
- 24 רונית: לא, אני, אני אומרת לך את הדעה שלי. אני אגיד את

תמלול בע"מ

תמליל שיחה – הקלטת שיחה - 2

זה לאילן אבל אני, אני לא יודעת. אני לא נראה לי	1
שאני צריכה להתעסק בזה, כי זה לא יקרה גם. אבל	2
אני אעביר את זה לאילן.	3
אז אני שולחת לך, אני צריכה את זה, שתעברו על זה	4
שנייה. שלחתי לך את זה למייל. צריך את זה חתום	5
כדי שהתעריפים שזוהר נתן הם תעריפים לחודש	6
הזה.	7
הבנתי.	8
אז אני מחכה לזה. תעדכני אותי,	9
טוב.	10
כן, לא, שחור לבן.	11
טוב, בסדר.	12
יאללה ביי.	13
ביי ביי.	14
ביי.	15
	16
-סוף השיחה-	17
	18

נספח 16

הסכמת הנתבע

להחרגה

עמ' 189

לכבוד
 אזולאי
 יגאל ידין
 פולין
 5845333
 אילן י"ח
 20
 מסמך זה מכיל מידע רגיש
 (3651)
 תאריך: 30/07/18
 מבלי לפגוע בזכויות
 אסמכתא: BR22791273
 שלום רב,

הנדון: אישור תנאי קבלה לביטוח בריאות

הצעה מובילה: 827296385 מיום: 01/08/2018
 פרטי המועמד: 57657827 אזולאי אילן י"ח

בהסתמך על ההצעה לביטוח והמסמכים הנוספים שקיבלנו, נוכל לקבלך לביטוח בתנאים הבאים:

כיסוי	תוספת	במסגרת התוכנית לא יכוסה	סיבת התוספת
	לדמי הביטוח	מקרה ביטוח הקשור ל:	
תרופות		מיגרנה	
שירות רפואי אמב		מיגרנה	

- לצורך הפקת הפוליסה המבוקשת, במידה וברשותך פוליסת ביטוח מסוגה של הפוליסה אליה אתה מבקש להצטרף, ונקבעו לך החרגות, עלינו לקבל, בין היתר, מסמך השוואת תנאי חיתום חתום ולא נוכל להפיק עבורך את הפוליסה המבוקשת ללא קבלתו.

- מאחר ובמסגרת טופס ההצטרפות ביקשת שנבטל עבורך פוליסה קיימת בחברת ביטוח אחרת, עם קבלת מסמך אישור תנאים זה חתום על ידך ובכפוף להפקת הפוליסה המבוקשת, אנו נשלח את בקשת הביטול לחברת הביטוח המבוטחת בפוליסה נא אשר מטה, בחתימת ידך, את ההצטרפות לביטוח על-פי המפורט לעיל.

 תוספות רפואיות, במידה וקיימות, תחושבנה מתעריף הבסיס של המוצר (לפני הנחות)

 * תנאים אלו בתוקף במשך 30 יום מתאריך הודעה זו.

אני מצהיר בזאת כי לא של שינוי באחת השאלות עליה נשאלתי בהצהרת הבריאות עבורי ועבור ילדי, מיום החתימה על ההצעה שבנדון ועד מועד אישור תנאי ההצטרפות לביטוח זה.
 לידיעתך, אם של שינוי במענה לאחת או יותר מהשאלות עליהן נשאלת בהצהרת הבריאות עבורך ו/או עבור ילדיך, תנאי הקבלה המפורטים על פי מכתב זה אינם בתוקף ויידרש

30/07/2018

הל"י שיתוף מסודר

30/07/2018

תאריך	שם מלא+חתימה	שם מלא+חתימה	שם מלא+חתימה
	ילדים סעל 18	בן/בת זוג	מבוטח ראשי

מהמידע שהעברת לחברה עולה כי אינך עונה על הגדרת "אדם עם מוגבלות" כמשמעותה בחוק סווייון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998. ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק סווייון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שפרטיו מופיעים במכתב זה

****במידה והמידע שנתבקש הועבר זה מכבר, נא לראות מכתב זה כמבוטל.****

בכל שאלה או בירור בנושא אישורי תנאים, ניתן לפנות לחתמת המטפלת.

אנו מאחלים לך בריאות טובה.

סוכן :	מדר זוהר/דגן	אלה אדלר
	כצולסון 30	אגף הבריאות
50200	בית דגן	
טלפון :	039605588 ת.ד פנימי: 3172	הראל חברה לביטוח בע"מ
פקס :	039603746	

מסמך זה נועל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	אילן אזולאי	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0544951911	188.64.206.254	14:08:28 30/07/2018

נספח 17

תמלול השיחה מיום

6.9.2018

עמ' 193

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

יום רביעי 29 דצמבר 2021

אישור

חברת "תמלול" הנה חברה העוסקת במתן שירותי הקלטה, תמלול ותרגום, וכן פענוח קלטות מזה 24 שנים

אני הח"מ גב' גביזון אורלי, בעלת ניסיון של 21 שנה בעריכת פרוטוקולים, ערכתי את תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

שם הקובץ: -user_1508_recordings_1508-06092018104206-

1536219698.245449

הריני לאשר כי תוכן התמלול זהה לאמור בהקלטה, ככל שניתן לשמוע.

אישור זה ניתן במקום עדות בבית משפט. ידוע לי שלעניין החוק הפלילי דין

הצהרתי זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בבית משפט.

אורלי גביזון גרין,

מנכ"ל, תמלול בע"מ

1
דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

(זמן הקלטה 28:26 תאריך השיחה: 6.9.2018)	1
שמות הדוברים:	2
רונית, מוריה	3
(נשמע תקליט מוזיקה ברקע עד לדקה 00:06)	4
מוריה:	5
כן.	6
רונית:	7
בוקר טוב.	8
מוריה:	9
בוקר אור.	10
רונית:	11
מי מוריה?	12
מוריה:	13
כן.	14
רונית:	15
רונית פאזור ספורט. מה נשמע?	16
מוריה:	17
מי?	18
רונית:	19
רונית פאזור ספורט בשבילך.	20
מוריה:	21
כן. מותק, מה העניינים?	22
רונית:	23
טוב, דברי איתי לא ב- speaker בבקשה.	24
מוריה:	25
לא, ראיתי משהו סוכנות אז חשבתי זה סוכן ביטוח.	26
רונית:	27
עוד לא כפרה. (נשמעת צוחקת)	28
מוריה:	29
לא. כנראה במערכת שלכם קוראים לה, קוראים לכם	30
רונית:	31
הרי פאזור ספורט סוכנויות, משהו?	32
רונית:	33
אה, כן.	34
מוריה:	35
אז זה למה?	36
רונית:	37
נו, אז בסדר.	38
מוריה:	39
מה העניינים?	40
רונית:	41
טוב, מותק. מה נשמע?	42
מוריה:	43
טוב, חכי רק רגע, כי הייתי באמצע משהו. שניה.	44

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 **רונית:** טוב. טוב.
- 2 **(אין שיח מדקה 00:37 עד דקה 1:40)**
- 3 **מוריה:** אני איתך ממי, מה העניינים?
- 4 **רונית:** טוב, מותק. בואי נתחיל בדבר הראשון. תעשי לי
- 5 ביטוח לחו"ל.
- 6 **מוריה:** יש לך פספורט כארד? מכירה אותם?
- 7 **רונית:** יש לי מה?
- 8 **מוריה:** את הכרטיס, מכירה את הפספורט כארד?
- 9 **רונית:** לא.
- 10 **מוריה:** מתי את טסה?
- 11 **רונית:** מחר.
- 12 **מוריה:** אחלה, תקשיבי. אני פותחת עכשיו קריאה.
- 13 **רונית:** כן.
- 14 **מוריה:** פספורט כארד זו חברה שקודם כל זה פטנט של
- 15 פניקס. החברה נקראת פספורט כארד. את מקבלת
- 16 כרטיס אשראי, בגלל שאת, הנסיעה שלך היא מחר
- 17 את תצטרכי לגשת בדיוטי פרי, יש להם עמדה. הולכת
- 18 לוקחת מהם ממש כרטיס, נראה כמו כרטיס אשראי.
- 19 **רונית:** כן.
- 20 **מוריה:** חלילה וקרה מקרה בחו"ל ואת צריכה לראות רופא,
- 21 בית חולים, הטסה רפואית,
- 22 **רונית:** כן.
- 23 **מוריה:** כל דבר, על הכרטיס יש לך טלפון. נניח והלכת לבית
- 24 חולים את מתקשרת. הם פותחים לך את הכרטיס, את

תמלול בע"מ

תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

מגהצת שמה את התשלום ואז אין לך השתתפות	1
עצמית, את לא צריכה קבלות לארץ. שילמו לך שמה	2
וזה הכל.	3
אוקי.	רונית: 4
שמה זה נגמר.	מוריה: 5
אוקי.	רונית: 6
בסדר? העלות של זה היא בערך 2.5 דולר ליום. כל	מוריה: 7
דרך, כל ביטוח אחר הם לא יותר יקרים.	8
אוקי.	רונית: 9
זה עובר מוצר שאנחנו הכי ממליצים עליו ובגלל, שוב,	מוריה: 10
אמרתי, בגלל שאת בדרך כלל הם שולחים את זה	11
הביתה, אבל בגלל שאת, הנסיעה קרובה, אז תיקחי	12
את זה כבר מהשדה. את שומרת את הכרטיס וכל	13
פעם שאת נוסעת לחו"ל, את מעדכנת אותי, אני	14
פותחת לך אותו.	15
אה, אוקי.	רונית: 16
מטעינה לך אותו, בסדר?	מוריה: 17
מעולה.	רונית: 18
אז רגע, בואי נכתוב, שניה. הונית,	מוריה: 19
...	רונית: 20
אני אכתוב אותך ותגידי להם שאת עושה גם לבעלך.	מוריה: 21
טוב?	22
טוב.	רונית: 23
אזולאי. מה הנייד שלך? 205	מוריה: 24

4

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

44951,	:רונית	1
שניה, שניה. זה יותר איטי. 20544-951?	:מוריה	2
.912	:רונית	3
.912 תאריך יציאה זה מחר? ה- 7?	:מוריה	4
כן.	:רונית	5
לפני 12:00 בלילה? אחרי 12:00 בלילה?	:מוריה	6
לפני 12:00.	:רונית	7
אז ה- 7.9. נוסעת לאן?	:מוריה	8
לונדון.	:רונית	9
וואי, איזה כיף.	:מוריה	10
(נשמעת צוחקת) בורחת לכולם.	:רונית	11
להוסיף את הבעל אזולאי אילן. פתחתי קריאה, אני	:מוריה	12
עוד לא לוחצת על זה כי אני לוחצת, הם ישר יחייבו		13
לך. הם מתקשרים בדרך כלל מ- 09 ומתקשרים מהר.		14
אה, אוקי.	:רונית	15
אז תיכף שאני אסיים את השיחה אני אלחץ על זה.	:מוריה	16
טוב.	:רונית	17
מה הלאה?	:מוריה	18
הלאה זה אילן.	:רונית	19
אה, ממי?	:מוריה	20
אה, אז זאת אומרת, סגרת לי ולאילן?	:רונית	21
אני, כן, הם יתקשרו, תגידי להם שהנסיעה היא	:מוריה	22
עבורכם גם כתבתי להם.		23
הבנתי. עכשיו, אמרת לי זה, החיוב של הילדים,	:רונית	24

5
 דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
 טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
 timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 הנכדים.
- 2 **מוריה:** הם לא שלחו לי עדיין את הפוליסה כי אנחנו עדיין לא
- 3 הסוכנים. חוצפנים. למרות שהזדהיתי בשם הבת
- 4 שלך. אבל כנראה,
- 5 **רונית:** את מדברת על הבת שלי עם הילדים שלה?
- 6 **מוריה:** אני מדברת על הנכדים שאמרתי לך שהם צריכים
- 7 לשלוח לי את הפוליסות?
- 8 **רונית:** כן.
- 9 **מוריה:** אז הם לא שלחו לי החוצפנים האלה.
- 10 **רונית:** אוקי.
- 11 **מוריה:** אבל בואי נעדכן כרטיס אשראי, אני מעדיפה, כדי
- 12 שחלילה בחגים, משהו, לא נאבד את ה-
- 13 **רונית:** אני אבקש מהבת שלי ואני אעביר לך.
- 14 **מוריה:** טוב, זה על הילדים אבל בואי, רגע, הילדה משלמת
- 15 על הנכדים?
- 16 **רונית:** כן.
- 17 **מוריה:** אז לא משנים אצלם כרטיס אשראי. מה זה משנה
- 18 אותך?
- 19 **רונית:** איך?
- 20 **מוריה:** כאילו, מה זה משנה לה? אבל הם לא ביטלנו את
- 21 ההרשאה שלהם. או שכן אמרת לה?
- 22 **רונית:** אני אגיד לך מה, אני אגיד לך מה. יש לה חיוב
- 23 שהחיוב הוא בערך 100 ומשהו שקלים. היא לא יודעת
- 24 מי מה מו. אנחנו כבר הלכנו לאיבוד. עכשיו, היה לי

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 בכרטיס האישי שלי, היה לי חיוב 99 שקלים שאני גם
- 2 ביטלתי אותו ואני לא יודעת עבור מה זה, כי אנחנו
- 3 יצרנו מה זה בלבול. עכשיו, היא אומרת לי אימא את
- 4 שילמת עליי. אמרתי לה אני לא זוכרת שאני שילמתי
- 5 עליהם. אני לא זוכרת שאני נתתי כרטיס אשראי. את
- 6 מבינה? יצא לי מה זה בלבול. בקיצור, אמרתי לה,
- 7 **מוריה:** תקשיבי מה נעשה.
- 8 אמרתי לה שאני רוצה שהכל יהיה אצלה
- 9 **רונית:** במרוכז. כולל החתן שלי. הכל יהיה,
- 10 **מוריה:** אז היא משלמת על עצמה, על הבעל ועל הילדים?
- 11 **רונית:** כן.
- 12 **מוריה:** מצוין. תשלחי לי כרטיס אשראי שלה.
- 13 **רונית:** אוקי.
- 14 **מוריה:** עכשיו תני לי, את 2 הבנות הנוספות. יש עוד שתיים,
- 15 נכון?
- 16 **רונית:** איזה בנות?
- 17 **מוריה:** כמה ילדות יש לך? שלושה, לא? שלוש.
- 18 **רונית:** אני יש לי ארבע.
- 19 **מוריה:** ארבע?
- 20 **רונית:** כן.
- 21 **מוריה:** אז אוקי, אז תני לי כרטיס על השלוש בנות הנוספות.
- 22 **רונית:** למה? אבל זה יורד.
- 23 **מוריה:** לא.
- 24 **רונית:** זה כלול הכל ב- 1000 ומשהו שקלים. על הבנות

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

שלי? זה כלול.	1
איזה 1000 ממי?	2 מוריה:
כל מה שאנחנו משלמים, כל החבילה שיורד לי	3 רונית:
בחדש,	4
נו?	5 מוריה:
זה על שלושת הבנות.	6 רונית:
לא. לא כולל הילדות. מה פתאום?	7 מוריה:
בטח שכן.	8 רונית:
מה שירד הרגע,	9 מוריה:
יש לי את הפירוט.	10 רונית:
הראל ואיילון?	11 מוריה:
נו, את עשית לי פירוט.	12 רונית:
רגע. עוד הפעם.	13 מוריה:
ביטוח בריאות וביטוח סיעודי.	14 רונית:
לא, יקירתי. חכי דקה.	15 מוריה:
מה זה לא?	16 רונית:
שאני לא אתבלבל כאן. שניה. אזולאי, לא אזולאי.	17 מוריה:
איך אתם נקראים אצלי? פאוור. פאוור ספורט.	18
(נשמעת בודקת). את מדברת על ההורדות שדיברנו	19
עליהן לפני כמה ימים, כן?	20
כן. נו, מה שגם ישבתם פה ועשית לי את הכל בדף.	21 רונית:
בדף.	22 מוריה:
נו.	23 רונית:
אבל תני לי רק, שאני לא מבלבלת חלילה. לא,	24 מוריה:

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 אהובה, זה לא כולל את הבנות... תני לי רק לקרוא.
- 2 אולי אני מטעה אותך. שניה. (נשמעת קוראת) סה"כ
- 3 פרמיה חודשית 1664.
- 4 **רונית:** נו.
- 5 **מוריה:** 1664,
- 6 **רונית:** זה לא שונה. של הבנות לא שונה. אחת מהן
- 7 שאת אמרת שאין, היא לא מוחרגת. זה כל הבדיקה
- 8 שהתעכבנו.
- 9 **מוריה:** נכון. את הבנות לא עשינו בכלל שינוי כי יש להן
- 10 פוליסה טובה. אבל אני חושבת,
- 11 **רונית:** נכון.
- 12 **מוריה:** חכי. תני לי רגע את המחשבון. יש לנו את העניין
- 13 ביטול, (נשמעת מחשבת) 1664 זה בלי הילדות,
- 14 אהובתי.
- 15 **רונית:** חכי שנייה. משהו פה לא מסתדר לי.
- 16 **מוריה:** אתם שילמתם, אתם שילמתם, כן, זה בלי הבנות. נו,
- 17 הנה. תראי את הדף הזה עם הפירוט. יש לך אותו?
- 18 עם הסוגריים. מה? איזה כיסוי, כמה עולה?
- 19 **רונית:** נו, כן. של ה- 1664?
- 20 **מוריה:** כן. תקראי. כתוב כל דבר.
- 21 **רונית:** יפה, אבל את הביטוח, את הביטוחים שלהם את
- 22 אמרת שאת לא ביטלת.
- 23 **מוריה:** לא נגעת בפוליסות שלהן.
- 24 **רונית:** נו, אז זה אמור לרדת?

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 **מוריה:** כן, אבל את ביטלת את ההרשאה, את הכרטיס
- 2 אשראי. זה אמור, יש לך הורדה במגדל באשראי?
- 3 **רונית:** כן. אני עצרתי את הכל.
- 4 **מוריה:** יפה, אז צריך לעדכן שם כרטיס אשראי חדש. מעבר
- 5 ל- 1664 שזה כל ילדה, במקרה הנחתי את זה כאן
- 6 היום, חכי. חכי. איפה שמת? כל ילדה עולה ככה,
- 7 תזכרי את ה- 1664.
- 8 **רונית:** נו.
- 9 **מוריה:** שירן עולה 115,
- 10 **רונית:** לא, שירן לא.
- 11 **מוריה:** שירן משלמת,
- 12 (מדברים ביחד)
- 13 **רונית:** שירן זה הנשואה.
- 14 **מוריה:** ואלי זה בעלה. אז ככה,
- 15 **רונית:** נכון. הם לשים בצד.
- 16 **מוריה:** יש לנו את נופר 256, את עדן שעולה בסביבות ה-
- 17 180 שקל ומעיין כנ"ל.
- 18 **רונית:** שזה גם בריאות וגם סיעוד?
- 19 **מוריה:** בריאות וסיעוד בסביבות ה- 600 שקל.
- 20 (אין שיח מדקה 09:03 עד דקה 09:10)
- 21 **מוריה:** את איתי?
- 22 **רונית:** כן, כן, כן. אני פשוט רושמת. חכי שנייה. טוב
- 23 שדיברנו על זה. אז זה עוד 616.
- 24 **מוריה:** נכון.

10

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- | | | |
|--|---------------|----|
| | רונית: | 1 |
| זאת אומרת, חכי, עכשיו יש לי עוד חיוב אחד, | | |
| אם כבר אני מדברת איתך. | | 2 |
| של איזה חברה? | מוריה: | 3 |
| הראל. אמרתי אני אשאל אותך מה זה. | רונית: | 4 |
| על כמה? | מוריה: | 5 |
| רגע. רגע. יקירה. | רונית: | 6 |
| (אין שיח מדקה 09:35 עד דקה 09:47) | 7 | |
| טוב. 729 אנחנו יודעים, 1243 אנחנו יודעים. | רונית: | 8 |
| רגע, ראיתי פה עוד משהו. | 9 | |
| (אין שיח מדקה 09:54 עד דקה 10:04) | 10 | |
| איילון ביטוח חיים 232. | רונית: | 11 |
| כן. זה הפוליסה של ההשלמה של התאונות שלו. | מוריה: | 12 |
| זה יהיה כל חודש? | רונית: | 13 |
| (מהמהמת לאישור) | מוריה: | 14 |
| אז תכלס אני מגיעה לאותות סכום ששילמתי | רונית: | 15 |
| כמעט. | 16 | |
| אז אולי, חכי שנייה. אילן כרמי. | מוריה: | 17 |
| אני מגיעה ליותר. | רונית: | 18 |
| לא, למה? יש לך ככה. יש לך 292 באיילון. | מוריה: | 19 |
| נכון. | רונית: | 20 |
| ובהראל, תביאי לי שנייה תעודת זהות שלך בשלוף. | מוריה: | 21 |
| 588, | רונית: | 22 |
| כן. | מוריה: | 23 |
| 30, | רונית: | 24 |

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 **מוריה:** כן.
- 2 **רונית:** 159.
- 3 **מוריה:** אוי, הנה כבר, אני גם רואה את הפוליסה של
- 4 התאונות. פלוס 1143, זה 1435. 1435, כן, אני
- 5 רואה גם את ה- 700 שקל שגבו לך. זה באמת על
- 6 חודשיים.
- 7 **רונית:** כן, זה הבנו.
- 8 **מוריה:** חכי. בואי נחזור שנייה לסיכום. מחלות קשות, סיעוד,
- 9 סיעוד, בריאות הראל. רגע. שניה. למקרה מוות,
- 10 מחלות קשות, סיעוד, סיעוד ובריאות. אילן נכות
- 11 תעסוקתית, הראל אילן ורונית 356. אוקי, מצאתי.
- 12 האיילון היה צריך לעלות 200 שקל ולא 290. בואי
- 13 נבדוק מה קרה. דקה. כמובן שאני אתקן לך את זה
- 14 אחורה.
- 15 **(אין שיח מדקה 11:47 עד דקה 12:02)**
- 16 **מוריה:** אחלה. אני מתקנת לך את איילון, ההנחה לא הוזנה
- 17 כאן. העתק. מתקנת לך, בסדר?
- 18 **רונית:** חכי שנייה. אל תיעלמי לי. ככה, אני רוצה,
- 19 **מוריה:** שניה. אני רק אשלח תוך כדי שאת מדברת כדי ש-
- 20 עשיתי copy. אני אשלח את זה למפקח שלי שיסדר
- 21 לי את ההנחה. זה אזולאי באיילון. אזולאי אילן,
- 22 פוליסה מספר,
- 23 **(אין שיח מדקה 12:26 עד דקה 13:18)**
- 24 **(מוריה נשמעת משוחחת עם מישהו ברקע)**

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 **מוריה:** טוב, שלחתי. עכשיו אני איתך.
- 2 **רונית:** ככה. לגבי הבנות על התאומות הייתי משלמת
- 3 בסביבות 120 שקל לחודש. שזה גם בריאות וגם
- 4 סיעוד.
- 5 **מוריה:** חכי, אני אהיה חכמה יותר. אני איכנס למגדל.
- 6 **רונית:** 50 עכשיו ועוד 50 אחד, בסביבות,
- 7 **מוריה:** נופר עלה לך 256 שקלים, אחותי.
- 8 **רונית:** נופר יש לי פה 145 בערך, 200 כמה?
- 9 **מוריה:** רגע. 256.
- 10 **רונית:** אוקי.
- 11 **מוריה:** הגיוני?
- 12 **רונית:** הגיוני. הבנות,
- 13 **מוריה:** רגע. אני נכנסת למגדל. בואי נראה את הבנות
- 14 האחרות. 52154456. שניה. אנחנו מחפשים את
- 15 אזולאי עדן למשל.
- 16 **רונית:** אה, כבר לחצת להם פספורט?
- 17 **מוריה:** כן. התקשרו?
- 18 **רונית:** כן.
- 19 **מוריה:** כי באתי לקחת את הסיסמא של מגדל מהטלפון,
- 20 (אין שיח מדקה 14:16 עד דקה 14:27)
- 21 (רונית נשמעת מקבלת שיחת טלפון)
- 22 **מוריה:** זריזים.
- 23 **רונית:** חכי שנייה מוריה.
- 24 (רונית נשמעת משוחחת בטלפון)

13

דרך מנחם בגין 55, ת.ד. 51182 ת"א 67138
 טל': 03-6247757 פקס: 03-6247756
 timlul@timlul.com

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 (אין שיח מדקה 14:27 עד דקה 17:54)
- 2 רונית: הלו.
- 3 מוריה: רגע. טוב, עדן עולה 111 שקלים.
- 4 רונית: אוקי.
- 5 מוריה: זה פשוט נתן לי את זה כולל החוב. אז רגע, ומעיין
- 6 עולה,
- 7 רונית: אותו דבר. לא?
- 8 מוריה: שניה, זה לא נכנס. הן תאומות, נכון?
- 9 רונית: (מהמהמת לאישור)
- 10 מוריה: אני מאמינה שאותו דבר אבל אני רק רוצה לוודא.
- 11 רונית: כן.
- 12 מוריה: אופ, נתקעה לי המערכת של מגדל. בואי נגיד שזה
- 13 עולה 111 שקלים.
- 14 רונית: בסדר. אז בואי נגיד ככה, אני רק רוצה פשוט
- 15 להבין. כרגע החיוב שיש לי 1243 זה רק אני ואילן.
- 16 מוריה: נכון.
- 17 רונית: פלוס 365 זה התאונות האישיות.
- 18 מוריה: נכון.
- 19 רונית: אם אני מבינה, ופלוס 200, 200 שקלים את
- 20 אומרת,
- 21 מוריה: 200 זה יהיה, כן.
- 22 רונית: מה זה ה- 200 שקלים?
- 23 מוריה: הוספה של תאונות באיילון.
- 24 רונית: זאת אומרת, 1800 ו-,

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- | | | |
|----|---------------|---|
| 1 | מוריה: | לא. למה 1800? |
| 2 | רונית: | עשיתי 1243 פלוס 365 פלוס 200. |
| 3 | מוריה: | 1243 הפוליסה עלה? 1142 עולה הפוליסה בהראל. |
| 4 | | אמרתי לך שגבו 1243 בטעות וסידרתי. הפוליסה |
| 5 | | הייתה ביתרת זכות של 389 שקל. בספטמבר גבו לך |
| 6 | | 1142 מינוס 389. גבו לך 752 את הדלתא. הפרמיה |
| 7 | | בחודש אוקטובר ואילך תהיה תקינה 1142. |
| 8 | רונית: | 1142 ו- 365 שקלים בערך ו- 200 שקלים. |
| 9 | מוריה: | ופלוס 200. |
| 10 | רונית: | נכון? |
| 11 | מוריה: | זה 1707. |
| 12 | רונית: | זה פלוס 200 1707. עכשיו, בואי נגיד שאני |
| 13 | | לוקחת רגע רק את התאומות. נגיד, |
| 14 | מוריה: | 256 פלוס 222. |
| 15 | רונית: | פחות מ- 2000 שקל. |
| 16 | מוריה: | 478 פלוס 1707 פלוס, אוי, |
| 17 | רונית: | לא, עכשיו תראי מה אני אעשה. ככה. לגבי |
| 18 | | נופר, אוקי? לגבי נופר אני אדבר איתה. אני רוצה |
| 19 | | להעביר את החיוב עליה. אוקי? |
| 20 | מוריה: | לגבי נופר, אוקי. |
| 21 | רונית: | נופר. עכשיו, יכול להיות שאני אבקש ממנה |
| 22 | | שתתקשר אלייך ותיתן לך פרטי כרטיס אשראי, שזה |
| 23 | | יעבור אליה אישי. |
| 24 | מוריה: | אין בעיה. |

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

נופר. לגבי שירן בעלה והילדים, אני אבקש	רונית:	1
ממנה כרטיס אשראי. אני צריכה רק שתגידי לי פחות		2
או יותר מה הסכום החודשי.		3
של מי אמרת? של שירן?	מוריה:	4
שירן. שירן, אלי והנכדים.	רונית:	5
שירן זה ככה, חכי רגע, אני אגיד לך בדיוק, שאני לא	מוריה:	6
אטעה אותך.		7
3, 3 ילדים, כן?	רונית:	8
את, את הילדים אני עדיין לא רואה כדי להגיד לך.	מוריה:	9
כן.	רונית:	10
אבל רגע. למבאז שירן. רגע, אז אתם לא עושים פה	מוריה:	11
חג?		12
לא.	רונית:	13
והילדות איפה?	מוריה:	14
אנחנו פיזרנו את כולם.	רונית:	15
איזה אומץ.	מוריה:	16
לא. התאומות הולכות עם הגדולה שלי לחמתה.	רונית:	17
ונופר הולכת לחמתה. מה? יש לי,		18
אה, גם נופר נשואה?	מוריה:	19
נופר כן.	רונית:	20
2 נשואות יש לך?	מוריה:	21
כן. נופר לפני 3 חודשים התחתנה. אז יש להם,	רונית:	22
הם לא לבד. זה בסדר. הם יעשו גם מחר שישי אצל		23
אחת הבנות,		24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 **מוריה:** אוי, זה לא נותן לי להיכנס, אהובה שלי. זה כותב לי
- 2 שיש תקלה ב-.
- 3 **רונית:** טוב.
- 4 **מוריה:** חכי דקה. אני מנסה פעם אחרונה. אולי זה יעבוד.
- 5 כמות תשלומים, כן, ככה. יש לשירן, תרשמי, 115,
- 6 **רונית:** כן. שזה בריאות וסיעוד?
- 7 **מוריה:** נכון. 115,
- 8 **רונית:** טוב.
- 9 **מוריה:** עכשיו בעלה קוראים לו,
- 10 **רונית:** אלי. אלי אמרנו 80 שקלים, לא?
- 11 **מוריה:** נכון. רק בואי נוודא שלא נטעה אותך בסכומים.
- 12 **רונית:** תגידי לי אם זה בריאות וסיעוד.
- 13 **מוריה:** שניונת, רונית. למבאז אלי. לא יודעת מהיש למערכת
- 14 שלהם היום אבל היא, דקה. הכיסויים של אלי זה,
- 15 **(אין שיח מדקה 22:06 עד דקה 22:17)**
- 16 **מוריה:** אלי יש לו פוליסת בריאות. בואי נראה אם יש לו
- 17 סיעוד. בלי סיעוד. רק בריאות יש כאן.
- 18 **רונית:** אה, אני חושבת שהוא במכבי, אז אני חושבת
- 19 שהוא,
- 20 **מוריה:** רק בריאות. יצא לי שעולה לו, וואי, מה יש להם?
- 21 **רונית:** 80 שקלים אמרת לי אז. פעם אחרונה.
- 22 **מוריה:** 80, נכון. בדיוק 80.
- 23 **רונית:** כן.
- 24 **מוריה:** 115 ו-80. תרשמי לך.

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

בסדר.	רונית:	1
והילדים אני עדיין לא יודעת להגיד לך את הפרמיה.	מוריה:	2
אוקי.	רונית:	3
בואי נראה, אולי כבר שמו את זה עליי. תני לי שם של	מוריה:	4
ילד.		5
למבאז אופק.	רונית:	6
שניזנת. אולי התמזל מזלנו. למבאז. מה זה למבאז?	מוריה:	7
איזה עדה זו?		8
מרי ולבנוני. האבא מצרי.	רונית:	9
כן, איזה אוכל טעים אימאל'ה.	מוריה:	10
אני מצרית.	רונית:	11
אני סורית.	מוריה:	12
בסדר. אותו,	רונית:	13
הכי טעים בעולם.	מוריה:	14
את אותו צלחת. (נשמעת צוחקת)	רונית:	15
אותה צלחת. כן. אבל זה עדיין לא בוצע, אבל בואי	מוריה:	16
נגיד שכל ילד, סתם, נגיד שהוא עולה ל- 70 שקלים.		17
הבנתי. טוב.	רונית:	18
בסדר?	מוריה:	19
תשמעי, מה שאת צריכה לקבל ממני רק כרטיס	רונית:	20
אשראי עבור אלי.		21
על התאומות.	מוריה:	22
לא, עבור אלי. אוקי? עכשיו, כרגע את צריכה	רונית:	23
לקבל עבור אלי שזה ה- 80 שקלים. נכון?		24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- 1 **מוריה:** למה ממי?
- 2 **רונית:** לא, חכי שנייה. בקבוצה של שירן עם המשפחה
- 3 שלה.
- 4 **מוריה:** על שירן ואלי.
- 5 **רונית:** למה שירן ואלי?
- 6 **מוריה:** בואי נראה אם יצא לה חוב. נחזור אליה בחזרה.
- 7 **רונית:** איך, איך היא שילמה? היא לא שילמה דרכנו,
- 8 נכון? זה לא שולם דרכנו.
- 9 **מוריה:** אני חושבת שאת שילמת עליה, אם אני לא טועה.
- 10 דקה.
- 11 **רונית:** את יכולה לדעת את פרטי כרטיס אשראי?
- 12 **מוריה:** כן, חכי. תמתיני שניונת. אני איכנס למערכת אחרת.
- 13 יותר מפרטת לי. אני מקווה שהיא תעבוד לי גם יותר
- 14 מהר.
- 15 **רונית:** טוב.
- 16 **מוריה:** דקה.
- 17 **(אין שיח מדקה 24:12 עד דקה 24:52)**
- 18 **מוריה:** לא, המערכת עושה לי שגיאה. נראה לי שיש להם
- 19 איזה תקלה גורפת. זה לא נכנס. תיכף זה יסתדר
- 20 ואני, נו,
- 21 **רונית:** טוב.
- 22 **מוריה:** תיכף זה יסתדר ואני אחזור אלייך. בסדר?
- 23 **רונית:** טוב. בסדר מותר. יאללה,
- 24 **מוריה:** אה, הנה. הנה.

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

- | | | |
|--|---------------|----|
| אה. | רונית: | 1 |
| אל תזוזי. | מוריה: | 2 |
| (נשמעת צוחקת) | רונית: | 3 |
| רגע. נכנס. רגע. יופי, הנה. למבאז שירן. (נשמעת | מוריה: | 4 |
| מחפשת) | רונית: | 5 |
| (אין שיח מדקה 25:18 עד דקה 25:38) | מוריה: | 6 |
| כרטיס אשראי אמריקן אקספרס 3236. | מוריה: | 7 |
| לא. זה לא שלי. | רונית: | 8 |
| לא שלך? | מוריה: | 9 |
| לא. זה שלה. | רונית: | 10 |
| אז רגע. אז אולי גם אלי כבר מעודכן? בואי נבדוק. | מוריה: | 11 |
| (אין שיח מדקה 25:46 עד דקה 25:54) | מוריה: | 12 |
| אז אם ככה אפשר, לא צריך לעדכן כלום. | מוריה: | 13 |
| הביטוח שלה שולם דרך אמריקן אקספרס? | רונית: | 14 |
| כן. | מוריה: | 15 |
| אז זה שלה. | רונית: | 16 |
| אז זה שלה. עכשיו בואי נבדוק את שלו. של הבעל. | מוריה: | 17 |
| כרטיס אשראי ישרכרט, הנה, הקפיאו אותו. 4440. | מוריה: | 18 |
| של מי זה? | רונית: | 19 |
| זה של העסק. | מוריה: | 20 |
| שלכם. | רונית: | 21 |
| שלי. כן. | רונית: | 22 |
| אז צריך לעדכן את של, את הכרטיס שלה אצלו. | מוריה: | 23 |
| שלה אצלו. | רונית: | 24 |

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

נכון.	מוריה:	1
אוקי.	רונית:	2
אז אני מחקתי את שירן. לא רלוונטית.	מוריה:	3
איך?	רונית:	4
לא, מ- אצלי, מעדכוני כרטיס אשראי מחקתי אותה.	מוריה:	5
טוב.	רונית:	6
צריך לעדכן את שלו. בואי נבדוק אז כבר את כול, את	מוריה:	7
רוצה.		8
כן? כן?	רונית:	9
בואי נבדוק את מעיין, את נופר. נופר היא אזולאי?	מוריה:	10
נופר היא אזולאי.	רונית:	11
הנה. אזולאי נופר. טוב, לה יש כמה פוליסות. גם פה	מוריה:	12
440. חכי, יש כאן עוד פוליסה. נצא מכל הספק		13
האפשרי. כאן, הכל מהכרטיס שלך.		14
מה? מה? מה אמרת לי האחרון?	רונית:	15
4440.	מוריה:	16
אוקי.	רונית:	17
הכל היום, כרטיס מסטר כארד.	מוריה:	18
לא, אבל איזה חיוב זה היה?	רונית:	19
אה, של נופר. בריאות והסיעוד.	מוריה:	20
אה. כן, כן, כן. זה אני יודעת. זה אני רוצה	רונית:	21
לשנות.		22
זה, רגע. זה אזולאי, זה צריך לתקן ואת אזולאי עדן,	מוריה:	23
כן.	רונית:	24

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

1	מוריה:	בואי נבדוק.
2	רונית:	עדן ומעיין זה שלי. כן.
3	מוריה:	בואי נבדוק. שנייה. כנ"ל.
4	רונית:	זה אני יודעת. זה, עדן ומעיין זה להשאיר.
5	מוריה:	אז רק להביא כרטיס אשראי חדש.
6	רונית:	כן, לנופר זה חדש. אני כבר אני אעביר לך.
7	מוריה:	את נותנת לי, סבבה, אז אני מחכה.
8	רונית:	בסדר?
9	מוריה:	אם ככה, אנחנו מבינות אחת את השנייה.
10	רונית:	כן, כן, כן.
11	מוריה:	את של אלי,
12	רונית:	כן.
13	מוריה:	אצל אלי צריך לגבות מהכרטיס של שירן, שאת הולכת
14		לתת לי מספר.
15	רונית:	נכון. אני אעדכן אותך.
16	מוריה:	נופר משלמת על עצמה, את מביאה לי את הכרטיס
17		שלה.
18	רונית:	כן.
19	מוריה:	ואזולאי עדן והתאומות,
20	רונית:	עדן ומעיין,
21	מוריה:	ממך.
22	רונית:	זה נשאר. כן.
23	מוריה:	טוב. אבל אצל אלי זה את צריכה להביא לי את כל
24		המספר של האשראי. אפילו שיש אותו,

תמלול בע"מ
תמליל שיחה בין רונית לבין מוריה

1	רונית:	אז אני אדבר איתה ואני אעביר לך.
2	מוריה:	יש לך את הטופס הזה שנתתי לך. אם תוכלי למלא לי
3		שם ולחתום.
4	רונית:	נכון. רגע.
5	מוריה:	אבל כל אחד את הטופס הזה. טוב? שיהיה לנו
6		אסמכתא.
7	רונית:	סבבה. אז לשירן ונופר.
8	מוריה:	כן,
9	רונית:	בסדר.
10	מוריה:	סגור.
11	רונית:	טוב מותק, יאללה,
12	מוריה:	ביי יקירה.
13	רונית:	ביי.
14	מוריה:	ביי בינתיים, ביי.
15		
16		-סוף השיחה-
17		
18		
19		

נספח 18

ההפניה למרפאת כאב

בשיבא

עמ' 217

תאריך: 24/11/2019
19:38

הפניה כללית

פרטי המטופל						
אזולאי אילן יחי			00-05765782-7			
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב	אלי
חולון	ידין יגאל	20 / 29	57.04	25/07/1962	שם האב	
ישוב	רחוב	מס בית	מין	טלפון	טלפון נוסף	3
				4951911	9525935	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה: 13/07/2015

מספר הפניה ישירה: 32061651507

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061651507

תז נבדק



57657827

מספר רישוי



036956

לכבוד: מרפאת כאב שיבא - דר' גור אריה

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד משה"ב	קוד שירות
63002	שיכוך כאב כרוני. אפידורל	01996	63002
70090	בדיקת רופא כאב	99242	70005

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FALL	Injury 3 m	E888
CONTUSION HIP AND THIGH	Lt.	9240
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
CONTUSION	Head Lt.	9249
LOW BACK PAIN		7242
RADICULAR PAIN		7292
PAIN HIP	Lt.	7194
STRETCHING OF MUSCLE OR TENDON	Piriformis	Z9327

תלונות:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/11/2019:
08/11/2019 ב: MRI מפרקי הירך ללא AVN ויש מעט נזק סחוס.
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/10/2019:
11/10/2019: החמרה במצב ובכאבים וקושי בדריכה על רגל שמאל, עד כדי קושיבשינה, ללא הטבה עם טיפולים של כירופרקט.
בצילומים שחיקה ניוונית בינונית במפרקי הירך, בברכיים דרגה II-III דו צדדי ושינויים ניווניים מרובים בעמ"ש המתני.
15/09/2019: כאבים בירך פנימי
22/07/2018: בוצע MRI מתני - לחץ ב L3-4-5-S1 ומעט ב L2-3

08/07/2018: יש החמרה במצב וזרמים עזים לרגל
 30/05/2018: שוב החמרה במצב עם כאבים עזים והקרנה לרגל.
 11/09/2015: ממשיכים הכאבים וקושי בתפקוד ובשינה, מצליח לישון כשעתיים
 בלילה בלבד בשל הכאבים. מטופל בפיזיותרפיה ובטיפולים של פסיה ועדיין ללא
 הטבה מספקת. מתקשה בעבודתו. הכאבים מתמקמים בעיקר בגב ובמפרק
 ירך משמאל.
 במיפוי עצמות ממצאים שחיקתיים בברכיים ובכף הרגל.
 19/07/2015: בתאריך 13.07.2015 נפל מסולם בעבודתו, עם נחיתה יותר על
 רגל שמאל וחבלה בצד הראש משמאל. היה במיון ועבר ביור מלא לשלילת
 אירוע מוחי בשל שינויים בתחושה בפנים משמאל, כאבים עזים בירך ולאורך
 רגל שמאל עם קושי בדריכה על הרגל וקושי ניכר גם בשינה. יש החמרה
 בכאבים בגב התחתון במפרק הירך משמאל וזרמים עד כף הרגל משמאל מאז
 הנפילה. בצילום רנטגן במיון לא נמצאו שברים.
 24/11/2019:

ממצאים בבדיקה:
 בדיקה גופנית מתאריך 08/11/2019
 בדיקה גופנית מתאריך 11/10/2019
 בדיקה גופנית מתאריך 15/09/2019
 22/07/2018: רגישות ניכרת במישוש השרירים בגב התחתון וכאבים ב
 ILIOPSOAS משמאל, תנועות מפרקי הירך חופשיות. נמלול בשוק משמאל,
 מתח יתר ניכר בשרירי השכם והסקלניים מימין. עם מבחן להרמיט + קל לימין,
 SLR: 15/09/2019 חיובי משמאל עם רגישות בשוק משמאל, ומעל ה
 ILIOPSOAS יותר משמאל ובינוני מימין,
 הגבלה קלה ב IR דו צדדי במפרקי הירך.
 11/10/2019: רגישות והגבלה ב IR בירך שמאל יותר מאשר שמאל ER
 שמור,
 08/11/2019
 24/11/2019

דיון/תוכנית טיפולית: מופנה למרפאת כאב להזרקה אפידורלית

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

בעיה	איפיון	. מ.גילוי
MIGRAINE		01/10/1998
APPENDECTOMY		01/10/2002
HYPERCHOLESTEROLEMIA		01/06/2007

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG	1	טבליות	1	ביום
ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG	1	טבליות	1	ביום

מטרת הבדיקה: בשל הכאבים העזים והחמורים ובשל היות התורים הזמנים מאוד מרוחקים הופנה למרפאת
 הכאב בשיבא
 מתואם תור ליום שני ה 25.11.2019 בשעה 19:15 לדר' גור אריה (מנהל המחלקה)

ד"ר שמואל יצחק 36956 חתימה וחותמת הרופא
 שם הרופא מספר רשיון

1

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר הפניה הרשום מעלה.
 פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ב"ח
 מפורסמת באתר הכללית

נספח 19

תכתובות בין סוכנות

הביטוח לבין חברת

ביטוח הראל

עמ' 220


Yuval Beer

From: rhendler@harel-ins.co.il
Sent: יום חמישי 05 דצמבר 2019 11:58
To: Lea Zorman
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ד.: 058830159, הפנייה לשיבא.pdf
Attachments: הזמנה לטיפול במרפאת כאב אזולאי אילן.pdf; admailBnr112.jpg
Importance: High

שלום לאה
התביעה בטיפול
הועברה לחיתום חוזר בשל בעיה שהחלה לפני ההצטרפות לביטוח
פוליסה מ 8.2018
ראי את שהרופא רושם על המסמך- הפניה לשיבא

מכתב התייחסות לתביעה יצא לאחר שיתקבל תשובה מהחיתום.

רינה הנדלר
מנהלת מחלקת תביעות בריאות,
מחוז ירושלים
טלפון: 02-6404449
פקס: 02-5661060
rhendler@harel-ins.co.il

 לפני הדפסת מסמך זה, אנא חשבו על הסביבה
before printing this email, please think about the environment

From: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Sent: Thursday, December 5, 2019 11:29 AM
To: רינה הנדלר <rhendler@harel-ins.co.il>; תביעות בריאות <tvbriut@harel-ins.co.il>
Cc: edancohen@harel-ins.co.il
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ד.: 058830159, הפנייה לשיבא.pdf

רינה שלום, בהמשך לשיחתנו,
עדיין לא העברת אלינו את מכתב הדחיה ואת המסמך המראה על ההחרגה שציינת,
אודה לך אם תחזרי אלינו בדחיפות,
תודה.

בברכה,
לאה זורמן

דגן סוכנות לביטוח בע"מ
lea@dagan3000.com
טל' 03-9605588 פקס 03-9603746
כצנלסון 30 בית דגן 5020000

From: Lea Zorman
Sent: Tuesday, December 3, 2019 9:18 AM
To: rhendler@harel-ins.co.il; tvbriut@harel-ins.co.il
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא

בוקר טוב ,
אודה לקבלת מכתב הדחייה ,
לאה

From: rhendler@harel-ins.co.il [mailto:rhendler@harel-ins.co.il]
Sent: Sunday, December 1, 2019 2:23 PM
To: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Cc: tvbriut@harel-ins.co.il
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא

איך כיסוי להזרקה תחת שיקוף מאחר וקיים חריג בפרק הניתוחים להזרקות/הזלפות
מכתב דחיה יצא בהקדם

רינה

רינה הנדלר
מנהלת מחלקת תביעות בריאות,
מחוז ירושלים
טלפון: 02-6404449
פקס: 02-5661060
rhendler@harel-ins.co.il

From: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Sent: Sunday, December 1, 2019 12:34 PM
To: רינה הנדלר <rhendler@harel-ins.co.il>
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא

רינה שבוע טוב , אודה לעדכון

From: edencohen@harel-ins.co.il [mailto:edencohen@harel-ins.co.il]
Sent: Monday, November 25, 2019 1:57 PM
To: rhendler@harel-ins.co.il
Cc: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Subject: FW: לקוח אזולאי רונית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא

הי רינה ,
לטיפולכם

עדן כהן
ראש צוות בריאות
מחוז ירושלים
טלפון : 02-6404403
פקס: 03-7348178
מייל: [edancohen@harel-
ins.co.il](mailto:edancohen@harel-ins.co.il)



לפני הדפסת מסמך זה, אנא חשבו על הסביבה.
before printing this email, please think about the environment



powered by admail

From: Lea Zorman <lea@dagan3000.com>
Sent: Monday, November 25, 2019 1:35 PM
To: אגף חיים שוטף <abh@harel-ins.co.il>
Cc: עדן כהן <edancohen@harel-ins.co.il>
Subject: pdf לקוח אזולאי רנית ואילן ת.ז.: 058830159, הפנייה לשיבא

מצ"ב הפניה למרפאת כאב בתל השומר והזמנה לטיפול,
אודה לאישור עקרוני

בכבוד רב
לאה זורמן
מנהלת תיק לקוחות ביטוח חיים וסיכונים

טל' 03-9605588
פקס 03-9603746
lea@dagan3000.co.il
זוהר מדר סוכנות לביטוח בע"מ

נספח 20

**מכתב הדחייה של
חברת הביטוח מיום**

8.12.2019

עמ' 224

(3213)
 תאריך: 08/12/19
 מבלי לפגוע בזכויות
 אסמכתא: BR25438064

מסמך זה מכיל מידע רגישי

לכבוד
 אזולאי יגאל ירדן
 אילן
 20
 5845333

שלום רב,

הנדון: בטוח בריאות קיים חריגים ו/או תוספת רפואית

מספר פוליסה: 827296385
 שם המבוטח: אזולאי יגאל ירדן
 שם התוכנית: בריאות
 מספר זהות: 57657827

על פי מידע רפואי שהגיע אלינו בעקבות תביעה שבנדון, מסתבר כי לפני הצטרפותך לביטוח סבלת מכאבים ממושכים בגב התחתון ובמפרק ירך שמאל לאחר תאונת עבודה שעברת. נשלח לביצוע מיפוי עצמות ובדיקת MRI. כמו גם נראה כי מ-2007 יש אבחנה של יתר כולסטרול בדם עם טיפול בסטטינים. אשר על כן, ובהתאם לזכותה של הראל בהתאם לחוק, אנו מוסיפים כעת לפוליסה שברשותך את התנאים הבאים, אשר היו נקבעים בפוליסה מתחילה לו המצב הרפואי מתקבל בחברה בעת ההצטרפות לביטוח:

הזרחה: פוליסה זו אינה מכסה, ולא תכסה בעתיד, מקרה ביטוח הנובע או הקשור בעמוד שדרה מותני תחתון (ללא גידולים) במסגרת הכיסויים ניתוחיים ו/או תרופות ו/או אמבולטורי ו/או השתלות במפרק ירך שמאל במסגרת הכיסויים ניתוחיים ו/או אמבולטורי ככולסטרול במסגרת הכיסוי לתרופות

תנאים אלו באים בנוסף לתנאים הקיימים בפוליסה.

תביעתך הנוכחית תבדק לאור האמור לעיל.

לידיעתך, מכתב זה ישלח ישירות למבוטח תוך 7 ימים בצרוף פוליסה מעודכנת. הערה: המידע לקוח ממכתבו של דר' שמואל יצחק, מיום 24/11/19

מהמידע שהעברת לחברה עולה כי אינך עונה על הגדרת "אדם עם מוגבלות" כמשמעותה בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998. ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שפרטיו מופיעים במכתב זה

7004523 6/2013 52897/2893



 *תוספות רפואיות, במידה וקיימות, תחושבנה מתעריף הבסיס של המזכה (פני הנשוא)*****
 *ביטוח ופיננסים | בשביל השקט הנפשי שלך*****

אנו מאחלים לך בריאות טובה.

סוכן : מדר זוהר/דגן
 כענלסון 30
 5020000 בית דגן
 טלפון: 039605588
 פקס: 039603746 ת.ד פנימי 3172

בכבוד רב,
 רוני יובל
 אגף הבריאות
 הראל חברה לביטוח בע"מ

7004523 6/2013 02892/2893

נספח 21

התכתובות שהוחלפו

בין באי כוח הצדדים

עמ' 227

20 בדצמבר, 2021

דחוף

- בדואר אלקטרוני ובדואר רשום -
מבלי לפגוע בזכויות

לכבוד
מר אילן אזולאי
חידקל 11, מבנה 15, פארק גב ים, א.ת. יבנה
Service@powersport.co.il

א.נ.

הנדון: מכתב התראה בטרם נקיטה בהליכים משפטיים

בשם מרשנו, מר זוהר מדר, הרינו לפנות אליך בדברים הבאים:

1. בימים האחרונים אתה עוסק במסע הכפשות נגד מר זוהר מדר, והכל תוך הוצאת דיבתו של מרשנו, תוך פגיעה חמורה בשמו הטוב ובמוניטין אותו צבר בעמל רב ותוך פגיעה בעסקיו.
2. הפגיעה המכוונת בשמו הטוב של מרשנו, נעשית על-ידיך בין היתר בכתבה שפורסמה בכאן 11 ביום 5.12.2021 ביוזמתך, וכן בדף הפייסבוק שלך ובערוצי תקשורת נוספים.
3. בנוסף, ממידע שהגיע לידיעתנו, הנך מבצע את המעשים החמורים האמורים גם בפלטפורמות נוספות, וזאת בין היתר באמצעות הקמת קבוצת ווטסאפ לשם כך.
4. כפי הידוע לך, הדברים שהובאו בכתבה על-ידיך ונמסרו לכתב, כמו גם הפרסומים שנעשים על-ידיך באמצעים שונים - הינם שקריים לחלוטין ואתה מסתיר אותם מהגורמים הרלוונטיים והכל תוך הצגת מצגים כוזבים והטעית הציבור.
5. הדברים האמורים מהווים כמובן, בין היתר, לשון הרע, בהתאם לחוק איסור לשון הרע, תשכ"ה-1965, על כל המשמעויות הנובעות לכך, וכן עולה של "שקר מפגיע" בהתאם לפקודת הנזיקין [נוסח חדש].
6. ברור איפוא, כי הפעולות שבוצעו על-ידיך נעשו כדי לכסות על מעשיך שלך ומצגי השווא והשקרים שהצגת למר זוהר מדר ולחברת הביטוח שביטחה אותך, כפי שיפורט להלן.
כל זאת, כאשר אתה לא בוחל באמצעים בכדי להנות מפרסום חינם שלך כמי שכביכול אימן שחקן כדורסל מפורסם, על אף שגם עובדה זו, חוטאת לאמת (כאשר שחקן מוכשר זה נבחר ל-NBA כשנה לאחר האימון הקצר אותו העברת לו), כמו גם הטענה כאילו ההתקשרות עם מרשנו נעשתה בעקבות אימון קצר זה, וזאת על אף שברור כי סדר הדברים היה הפוך לחלוטין.
7. בעקבות טענותיך השקריות עלה בידי מרשנו לאתר שורת חומרים ומסמכים מהם עולה, כי במסגרת הצהרת הבריאות שאתה ורעייתך מסרתם, הסתרתם מידע רפואי הנוגע למצבך הרפואי ובכלל זה את העובדה כי אתה סובל ממיגרנות וכן מכאבים מהם סבלת בגב התחתון ובמפרק הירך - נושא שהתלוננת לגביו בעבר והיה בתיק הרפואי שלך ובגינו חברת הביטוח סירבה לסייע לך בעניין זה. מסמך שאף הוא - הוסתר על ידיך.

8. כפי הידוע לך, עמדת חברת הביטוח היתה חד משמעית בעניין ולפיה העובדה כי הסתרת מחברת הביטוח את מצבך הרפואי בנוגע לכאבים מהם סבלת בגב התחתון ובמפרק ירך שמאל - והכל בכוונת מכוון - היא שהביאה לשלילת הכיסוי הביטוח. מצבך הרפואי הוסתר מחברת הביטוח וגם ממרשנו, והנסיכון בדיעבד לטעון כאילו חתמת על טופס ריק - לא יצלח.
9. ממסמכים שנמצאים בידינו, כמו גם מהקלטות של שיחות מזמן אמת שהתקיימו בין רעייתך לבין סוכנות הביטוח של מרשנו עולה, כי בניגוד לטענתך - הצהרת הבריאות נמסרה על ידיך ועל ידי רעייתך באופן ישיר, ולא נחתמה על-ידי מר זוהר מדר.
- ולראיה - בשיחה שהתקיימה בין סוכנות הביטוח לבין רעייתך נדון נושא הצהרת הבריאות והעובדה שבאותה העת הסתרת את נושא המיגרנות מהן סבלת.
- רעייתך אישרה בשיחה זו כי אתה סובל ממיגרנות (נושא שהוסתר על ידיכם כאמור במעמד מתן הצהרת הבריאות) אך המשכתם להסתיר גם את נושא הפגיעה הבריאותית הנוספת בגב וברגל ולא הבאתם עניין זה לידיעתנו.
- מצורפים בזאת **כנספח 1** למכתבנו זה, שני קבצים ובהם שיחות מזמן אמת שהתקיימו בין גבי רונית אזולאי לבין גבי מוריה אלמליח - עובדת לשעבר בסוכנות הביטוח, מהן עולה מסרת הצהרת בריאות אשר התבררה כשקרית, וכי רעייתך אישרה בשיחה טלפונית את כל השינויים שביקשתם לבצע בפוליסות - שינויים שטענת בכתב כאילו נעשו ללא ידיעתך.
- בדיעבד התברר, כי הסתרת גם את נושא הפגיעות הנוספות מהן סבלת - וכי נקבעו לך בדיקות רפואיות לרבות בדיקת MRI בסמוך להצהרת הבריאות השקרית אותה מסרת.
- כפי העולה באופן חד משמעי ממסמכים שבידינו (שגם אותם הסתרת), ביום **22.7.2018** **כשלושה ימים בלבד לאחר הפגישה ובאותו היום בו נשלח לך סיכום הפגישה**, ביצעת בדיקת MRI שמטבע הדברים, הצורך בקיומה היה ידוע לך בעת מתן הצהרת הבריאות השקרית והיא נקבעה קודם לכן. המסמכים האמורים מצייב **כנספח 2** למכתבנו זה.
10. כן מצייב **כנספח 3** מייל במסגרתו נשלח אליך, בזמן אמת, סיכום הפגישה שהתקיימה בין הצדדים ככל שהדברים נוגעים לפוליסות הביטוח - אשר גם במסגרתו לא ציינת את מצבך הרפואי. סיכום הפגישה מלמד גם כי כאמור שיקרת במצח נחושה כאשר טענת כאילו הפוליסות שונות או בוטלו ללא ידיעתך וכי נפגעת כתוצאה מ"נטילת הוותק" בפוליסות שהיו ברשותך.
11. הניסיון כעת לגולל את האחריות למעשיך לפתחו של מר זוהר מדר, תוך מסע ההכפשות אותו אתה מוביל ברשתות השונות, ובראשן פרסום הדברים בכאן 11 בכתבה אותה יזמת לדברייך, הינו חמור ביותר בנסיבות בהן המצגים שהוצגו על ידיך שקריים לחלוטין כאמור, וכאשר הדברים נעשים בכוונת מכוון על מנת לגרום למרשנו נזקים ממוניים אדירים, הנאמדים בשלב זה במאות אלפי שקלים.
12. ברור איפוא, העדר הכיסוי הביטוחי שלך נובע אך ורק ממעשה הסתרה שנעשה על ידיך ועל ידי רעייתך.
13. לאור כל האמור לעיל, הנך נדרש באופן מיידי, להסיר כל פרסום בכל ערוץ תקשורת מכל סוג שהוא הנוגע למר זוהר מדר וסוכנות הביטוח שלו, ולפרסם התנצלות מלאה באשר להתנהלותך ולדברים שנאמרו על ידיך.

14. בהקשר זה נוסף ונבהיר כי כדי להוסיף חטא על פשע, הגשת ללשכת עורכי הדין תלונת שווא ברוח הדברים כאמור, שכל כולה ניסיון להלך אימים על מרשנו ולהמשיך את מסע הסחיטה שלך ממנו, וכי על אף האמור בטופס התלונה עליו חתמת במופרש ולפיו **הדיונים בוועדות האתיקה מתנהלים במתכונת של דיון פנימי וסגור, שתוכנו חסוי**, העברת את תוכן התלונה, כלשונה לגבי מוריה אלמליח אליה חברת במסע ההכפשות כנגד מרשנו ואשר הסכסוך בין מרשנו לבינה מתברר בימים אלו בבית הדין. תלונה זו תתברר במסגרת המתאימה לכך, תוך שמרשי יעמוד בהקשר זה על מלוא ההוצאות והנזקים שנגרמו לו.
15. ככל שלא תעשה כן בתוך 24 שעות, מרשנו ינקוט בפניה מתאימה דחופה לבית המשפט, וזאת מבלי לגרוע מהתביעה הכספית ו/או כל תובענה אחרת שבכוונתו להגיש לכיסוי מלוא נזקיו שנגרמו על ידיך כאמור.
16. בנוסף ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, הנך נדרש למסור במשרדנו, בתוך המועד האמור לעיל, את רשימת חברי קבוצת הפייסבוק שנחשפו לפרסומים המפרים והפוגעניים שלך, וכן את רשימת התפוצה של קבוצת ווטסאפ שפתחת בעניין זה.
17. אין באמור במכתבנו זה ומה שאינו אמור לעיל, כדי למצות טענות מרשנו, ו/או לפגוע בזכויות מרשנו והוא שומר על מלוא זכויותיו לפי כל דין, ובכלל זה לתבוע את מלוא הנזקים העצומים שגרמת לו ואתה עתיד לגרום לו בעקבות הפרסום השקר.

בכבוד רב,
חנית לוגסי, עו"ד
יובל בר, עו"ד

בר לוגסי, משרד עורכי דין

נספח 1

קבצי הקלטות שיחות

נספח 2

תאריך: 24/11/2019
 19:38

הפניה כללית

פרטי המטופל		אזולאי אילן יחי	
שם משפחה ושם פרטי	00-05765782-7	שם האב	25/07/1962
מס זהות	57.04	ת.לידה	ז
מס בית	20 / 29	מין	גיל
רחוב	ידין יגאל	טלפון	4951911
ישוב	חולון	טלפון נוסף	9525935
		3	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
 תאריך תאונה: 13/07/2015

מספר הפניה ישירה: 32061651507



לכבוד: מרפאת כאב שיבא - דר' גור אריה

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
63002	שיכוך כאב כרוני אפידורל	63002	01996
70090	בדיקת רופא כאב	70005	99242

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FALL	Injury 3 m	E888
CONTUSION HIP AND THIGH	Lt.	9240
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
CONTUSION	Head Lt.	9249
LOW BACK PAIN		7242
RADICULAR PAIN		7292
PAIN HIP	Lt.	7194
STRETCHING OF MUSCLE OR TENDON	Piriformis	Z9327

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/11/2019:
 08/11/2019: ב: MRI מפרקי הירך ללא AVN ויש מעט נזק סחוס.
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/10/2019:
 11/10/2019: החמרה במצב ובכאבים וקושי בדריכה על רגל שמאל, עד כדי קושי בשינה, ללא הטבה עם טיפולים של כירופרקט.
 בצילומים שחיקה ניוונית בינונית במפרקי הירך, בברכיים דרגה II-III דו צדדי ושינויים ניווניים מרובים בעמ"ש המתני.
 15/09/2019: כאבים בירך פנימי
 22/07/2018: בוצע MRI מתני - לחץ ב L3-4-5-S1 ומעט ב L2-3

08/07/2018: יש החמרה במצב זרמים עזים לרגל
 30/05/2018: שוב החמרה במצב עם כאבים עזים והקרנה לרגל.
 11/09/2015: ממשיכים הכאבים וקושי בתפקוד ובשינה, מצליח לישון כשעתיים
 בלילה בלבד בשל הכאבים. מטופל בפיזיותרפיה ובטיפולים של פסיה ועדיין ללא
 הטבה מספקת. מתקשה בעבודתו. הכאבים מתמקמים בעיקר בגב ובמפרק
 וירך משמאל.
 במיפוי עצמות ממצאים שחיקתיים בברכיים ובכף הרגל.
 19/07/2015: בתאריך 13.07.2015 נפל מסולם בעבודתו, עם נחיתה יותר על
 רגל שמאל וחבלה בצד הראש משמאל. היה במיון ועבר בירור מלא לשלילת
 אירוע מוחי בשל שינויים בתחושה בפנים משמאל, כאבים עזים בירך ולאורך
 רגל שמאל עם קושי בדריכה על הרגל וקושי ניכר גם בשינה. יש החמרה
 בכאבים בגב התחתון במפרק הירך משמאל וזרמים עד כף הרגל משמאל מאז
 הנפילה. בצילום רנטגן במיון לא נמצאו שברים.
 24/11/2019

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 08/11/2019

בדיקה גופנית מתאריך 11/10/2019

בדיקה גופנית מתאריך 15/09/2019

22/07/2018: רגישות ניכרת במישוש השרירים בגב התחתון וכאבים ב
 ILIOPSOAS משמאל, תנועות מפרקי הירך חופשיות. נמלול בשוק משמאל,
 מתח יותר ניכר בשרירי השכם והסקלניים מימין. עם מבחן להרמיט + קל לימין.
 15/09/2019: SLR חיובי משמאל עם רגישות בשוק משמאל, ומעל ה
 ILIOPSOAS יותר משמאל ובינוני מימין,
 הגבלה קלה ב IR זו צדדי במפרקי הירך.

11/10/2019: רגישות והגבלה ב IR בירך שמאל יותר מאשר שמאל ו ER

שמור,

08/11/2019

24/11/2019

דיון/תוכנית טיפולית: מופנה למרפאת כאב להזרקה אפידורלית

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	אפיזון	בעיה
01/10/1998		MIGRAINE
01/10/2002		APPENDECTOMY
01/06/2007		HYPERCHOLESTEROLEMIA

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG

מטרת הבדיקה: בשל הכאבים העזים והחמורים ובשל היות התורים הזמינים מאוד מרוחקים הופנה למרפאת

הכאב בשיבא

מתואם תור ליום שני ה 25.11.2019 בשעה 19:15 לדר' גור אריה (מנהל המחלקה)

36956

ד"ר שמואל יצחק

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

1

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר הפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
 מפורסמת באתר הכללית

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

24/11/2019

הודפס ע"י ד"ר שמואל יצחק

90-95765782-7

אזולאי אילן יחי

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-25.11.2019

(3213)
תאריך : 08/12/19
חבלי לפגוע בזכויות
אסמכתא: BR25438064

מסמך זה מכיל מידע רגישי

לכבוד
אזולאי
יגאל ידון
חולון
אילן
20
5845333

שלום רב,

הנדון: בטוח בריאות קיים חריגים ו/או תוספת רפואית

מספר פוליסה: 827296385
שם המבוטח : אזולאי אילן
שם התוכנית : בריאות
מספר זהות : 57657827

על פי מידע רפואי שהגיע אלינו בעקבות תביעה שבנדון, מסתבר כי לפני הצטרפותך לביטוח סבלת מכאבים ממושכים בגב התחתון ובמפרק ירך שמאל לאחר תאונת עבודה שעברת. נשלח לביצוע מיפוי עצמות ובדיקת MRI. כמו גם נראה כי מ-2007 יש אבחנה של יתר כולסטרול בדם עם טיפול בסטטינים. אשר על כן, ובהתאם לזכותה של הראל בהתאם לחוק, אנו מוסיפים כעת לפוליסה שברשותך את התנאים הבאים, אשר היו נקבעים בפוליסה מתחילה לו המצב הרפואי מתקבל בחברה בעת ההצטרפות לביטוח:

החרגה: פוליסה זו אינה מכסה, ולא תכסה בעתיד, מקרה ביטוח הנובע או הקשור בעמוד שדרה מותני תחתון (ללא גידולים) במסגרת הכיסויים ניתוחיים ו/או תרופות ו/או אמבולטורי ו/או השתלות במפרק ירך שמאל במסגרת הכיסויים ניתוחיים ו/או אמבולטורי בכולסטרול במסגרת הכיסוי לתרופות

תנאים אלו באים בנוסף לתנאים הקיימים בפוליסה.

תביעתך הנוכחית תבדק לאור האמור לעיל.

לידיעתך, מכתב זה יישלח ישירות למבוטח תוך 7 ימים בצרוף פוליסה מעודכנת. הערה: המידע לקוח ממכתבו של דר' שמואל יצחק, מיום 24/11/19

מהמידע שהעברת לחברה עולה כי אינך עונה על הגדרת "אדם עם מוגבלות" כמשמעותה בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998. ככל שהינך אדם עם מוגבלות, כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, קרי "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים", אנא עדכן אותנו על כך באמצעות סוכן הביטוח שפרטיו מופיעים במכתב זה

7004523 6/2013 52892/2893



 תוספות רפואיות, במידה וקיימות, תחושבנה מתעריף הבסיס של המזכה
 בשביל השקט הנפשי שלך | ביטוח ופיננסים

אנו מאחלים לך בריאות טובה.

סוכן : מדר זוהר/דגן
 כענלסון 30
 בית דגן
 5020000
 039605588 : טלפון
 039603746 : פקס
 ת.ד פנימי 3172

בכבוד רב,
 רוני יובל
 אגף הבריאות
 הראל חברה לביטוח בע"מ

7004523 6/2013 12892/2893

נספח 3

תאריך הדפסה: 20/12/2021 16:22

הדפסת דוא"ל (לקוח רונית ואילן אזולאי)

סט'	תאריך האירוע	נושא	נוצר ע"י
1	12:20 22/07/2018	סיכומי פגישת שיווק. pdf.	מוריה אלמליח

מ: moria@dagan3000.com
נשלח ב: 12:20 22/07/2018
אל: service@powersport.co.il
נושא: סיכומי פגישת שיווק. pdf.

קבצים מצורפים:
סיכומי פגישת שיווק. pdf.

אילן ורונית שלום.

בהמשך לפגישתנו מיום 19.7.18 מצ"ב עותק מסיכום הפגישה.

שבוע טוב

בברכה,

אלמליח מוריה

דגן סוכנות לביטוח בע"מ

טל' 03-9605588

פקס 03-9603746

moria@dagan3000.com

הורפס ע"י - © 2009-2021 B.A.F.I. Best Advice for Insurance

צ'קן 2000 סוכנו לבטוח בע"מ

סיכום פגישה מיום: 19/07/18

הפגישה שנערכה ב: משרד צ'קן

משתתפי הפגישה: אנשי ריו"ר, יו"ר,

מהות הפגישה: גאס צ'קן ושוק

סיכום:

בפגישה שהתקיימה היום בהשקדו של האקד"מ, הוצגו הסכומים הבאים:

1. פוליסת מל"מ קשה - בהיקף של 100.000 ש"ח. החתום: קרייזל
 + 100.000 ש"ח / 100.000 ש"ח

2. גופת אג"מ פוליסת מל"מ בהיקף של 134 ש"ח. החתום: קרייזל

3. גופת אג"מ ריו"ר פוליסת מל"מ בהיקף של 258+218 ש"ח. החתום: קרייזל

4. פוליסת גאנ"מ אישית קיימת בהיקף של 356 ש"ח. החתום: קרייזל

5. מל"מ ריו"ר בהיקף של 200 ש"ח. החתום: קרייזל

6. מל"מ פוליסת מל"מ של אג"מ בהיקף של 1664 ש"ח. החתום: קרייזל

7. פוליסת מל"מ הקנויה והחלתה לא יבוצעו בשנייה - משרד צ'קן וצ'קן מניין

8. מל"מ קשה לפיקדון מל"מ יפה של חני - בחידה וניג' אפרזיג

[Signature] חתימת מבוטח

[Signature] חתימת בן הזוג

[Signature] חתימת סוכן

דגן סוכנות לביטוח בע"מ - כצנלסון 30 בית דגן מיקוד 50200

טלפון 03-9605588 פקס: 03-9603746

29 בדצמבר 2021

- מבלי לפגוע בזכויות -

לכבוד:

מר זוהר מדר, עו"ד

באמצעות עורכי הדין חנית לוגסי ויובל בר

מדרך מנחם בגין 11, רמת גן 5268104

טל': 03-5600118; פקס': 03-5600119

דוא"ל: www.bl-law.co.il; office@bl-law.co.il

ח.נ.

הנדון: תשובה למכתב התראה טרם נקיטת הליכים משפטיים

סימוכין: מכתבכם מיום 20.12.2021

מרשנו, מר אילן אזולאי, מילא ידו כדי להשיב לטענות העולות ממכתבכם שבסימוכין מיום 20.12.2021.

א. בתמצית:

1. עיון במכתבכם מעלה חשש כי מרשכם העביר לכם תמונה מעוותת ומוטעית; שהרי לו מרשכם היה מביא בפניכם את התמונה האמתית, יש לקוות שמכתבכם לא היה נשלח. הדברים יפורטו מיד אך כדי להפיג את המתח, תובאנה השורות התחתונות כעת:
2. (1) בין מרשנו למרשכם קיימת היכרות של מעל ל-2 עשורים; (2) הואיל וזה תחום מומחיותו של מרשכם, ייעץ האחרון באופן חברי למרשנו בכל הנוגע לפוליסות הביטוח שלו, עוד כשהיה מבוטח במגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "מגדל"); (3) בתוך כך, מרשכם ידע על אודות מצבו הרפואי של מרשנו, ואף ייעץ לו כיצד עליו לפעול אל מול מגדל; (4) מרשנו אשר קנה לו שם בתחום עיסוקו, אימן את בנו של מרשכם (להלן: "ים") מתחילת שנת 2016 ועד שנת 2019, כך שהתקשרות מרשנו עם הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הראל") בשנת 2018 ארעה לאחר שמרשנו החל לאמן את ים ולא לפני; (4) מרשנו ובת זוגתו לא נדרשו למלא ולא מילאו תצהיר על אודות מצבם הבריאותי בטרם ההתקשרות עם הראל; (5) כל הכתוב במסגרת הנספח שכותרתו "דגן 2000 סוכנות לביטוח בע"מ" אשר צירפתם למכתבכם אינו משקף את הפוליסות שהופקו למרשנו בהראל בפועל, כמו גם את המחיר ששולם עבורן הלכה למעשה; (6) מרשכם אחראי לחתימה על מסמכים מטעם מרשנו ובת זוגתו, בשמם ובלא ידיעתם, ובמילים פשוטות הוא אחראי לזיוף חתימות; (7) מרשכם הקים למרשנו פוליסות ביטוח בהראל, ולאחר ימים מספר הפוליסות בוטלו על ידו ותחתיהן הופקו פוליסות שונות ונחותות ללא ידיעת מרשנו. (8) הפועל היוצא מההתנהגות עזת-המצח והשערורייתית מצד מרשכם בלתי-נתפס, וכעת מרשנו – שסובל מבעיות רפואיות אקוטיות – אינו מכוסה מבחינה ביטוחית ועתיד להידרש להוצאות של מאות-אלפי ש"ח (!) תוצאה קשה זו לא הייתה מתרחשת אלמלא מרשכם פשוט רימה את מרשנו.
3. בהתאם, יידע מרשכם: מרשנו, על אף שמצוי במצב מורכב במיוחד (בזיקה לתוצאות המרמה) לא חושש מפני תביעת-סרק שתוגש בידי מרשכם; ההיפך. לו מרשכם מעוניין לפתוח בהליכים משפטיים, פתוחה לו הדרך לעשות כן. כך או אחרת, מרשכם חייב להפנים: מרשנו אינו אחד מאותם טיפוסים רפויים שהסכימו להתפשר עם מרשכם בתמורה לנזיד-עדשים; מרשנו ירתום לצדו את מלוא זכויותיו לפי דין (אותן הוא שומר לעצמו כמובן) וידאג שמרשכם יתן דין-וחשבון – פומבי ומלא, בהתאם לחוק – על התנהגותו הבלתי-נתפסת; לטובתו, ולטובת יתר הקורבנות.

4. אך בטרם מרשכם ירוץ לפתוח בהליכי-סרק, מוטב לו מקצת מעובדות האמת (הידועות לו היטב) תשכבנה גם בפניכם. הנה:

ב. העובדות האמיתיות בקליפת האגוז:

5. כאמור, בין מרשכם למרשנו קיימת היכרות (אפשר לומר גם חברות) בת למעלה משני עשורים; החברות כללה ביקורים הדדיים זה בביתו של זה, ארוחות משפחתיות משותפות, הגעה משותפת לאירועים ועוד. בתוך-כך, מרשנו, לצערו העמוק, נתן במרשכם אמון מוחלט.

6. בשנת 2015 מרשנו היה מעורב בתאונת עבודה (בעקבות נפילה מסולם) וכתוצאה מכך סבל מכאבים בגב ובירך; מרשכם, בעל הידע והניסיון, סייע למרשנו בכל הנוגע לתביעת הפוליסה במגדל.

7. בתחילת שנת 2016 החל מרשנו לטפל בעניינים הקשורים לתזונה ולכושר-הגופני של ים. וזאת עד לשנת 2019. במהלך תקופה זו, ביטל מרשנו לא אחת פגישות שהיו קבועות לו עם ים, בזיקה לכאבים בגב ובירך מהם סבל ועליהם סיפר למרשכם בגילוי לב.

8. בתקופה זו, מרשכם – סוכן ביטוח בתפקידו – עשה כל שבידו על מנת לשכנע את מרשנו להעביר את הפוליסות הביטוחיות שלו מחברת מגדל לחברת הראל. מרשנו הביע חששו מפניי ההעברה בהתאם לרצף ביטוחי של עשור בחברת מגדל (ללא שום החרגה). אך מרשכם הבטיח למרשנו כי הוותק (ובתוך כך היתרונות שנבעו ממנו) יישמר לו, והבטיח שמלבד הוזלת התיק הביטוחי לא יעשה כל שינוי. מסע השכנועים צלח, ואכן, ביום 19.07.2018 התקיימה פגישה בין מרשכם למרשנו ובת זוגתו; במטרה להעביר את התיק הביטוחי להראל (להלן: "הפגישה"). במסגרת הפגישה מרשכם ביקש ממרשנו ומזוגתו לחתום על מסמך הנושא כותרת 'דגן 2000 סוכנות לביטוח בע"מ'; כאשר המסמך מגלם את ההסכמות אליהן הגיעו הצדדים (להלן: "המסמך"). ועוד במהלך הפגישה, הונח בפני מרשנו אגד-מסמכים, על-גביו נדרש לחתום; תוך שהוסבר לו (מפי מי שהחשיב לבן-משפחה, לא פחות) כי אלו מסמכים שעוסקים אך ורק בבירוקרטיה הכרוכה בהעברת הפוליסות, ואין במסמכים דבר מהותי שטעון בחינה.

9. במעמד הפגישה (ואף קודם לכן) שיתף מרשנו את מרשכם כי הוא אמור לעבור בדיקת MRI בעקבות כאבי הגב מהם הוא סובל (עליהם סיפר למרשכם זה מכבר), והביע חששו מהמעבר בין חברות הביטוח בסמוך לבדיקה(להלן: "בדיקת MRI ראשונה"). מרשכם הרגיע את מרשנו באומרו שאל לו לדאוג וכי המעבר בין החברות לא ישפיע על דבר; הוסיף והסביר למרשנו שאת בדיקת ה-MRI יוכל לעבור בלא כל מכשול תחת הכיסוי הביטוחי של חברת הראל, ואף הדגיש כי הבעיות הרפואיות מהן סובל מרשנו לא תוחרגנה במסגרת הפוליסות בהראל.

10. למעלה מן הצורך יוער כי במועד הפגישה למרשנו אכן הייתה הפניה לבדיקת MRI אך עדיין לא נקבע מועד לעריכתה. כל זאת, הואיל ומרשכם הפציר במרשנו להמתין עם ביצוע הבדיקה עד להעברת הפוליסות. אך בתום הפגישה, מרשכם הבהיר למרשנו כי הוא יכול לגשת ולבצע את הבדיקה; ובתוך-כך, מרשנו הצליח להשיג תור דחוף (בידיעת מרשכם) כבר ליום 22.07.2018.

11. בעקבות בדיקת MRI אותה עשה מרשנו בשנת 2019 (להלן: "בדיקת MRI שנייה") הצרה החלה להציג את פניה.. בעבור הבדיקה שילם מרשנו סך 3,000 ₪ אותם ביקש לקבל בחזרה מהראל, כחלק מהכיסוי הביטוחי המגיע לו; דא עקא, כשפנה מרשנו להראל, השיבה לו האחרונה כי הואיל ובטרם הצטרפותו להראל, סבל

מכאבים בגבו ובירכו (בעקבות תאונת העבודה משנת 2015), ובנוסף אובחן כסובל מיתר כולסטרול בדם, אך בחר להעלים פרטי מידע אלו במסגרת התקשרותו עם הראל, תוחרגנה הבעיות הנ"ל מהכיסוי הביטוחי שלו.

12. המום, כאוב וכועס פנה מרשנו למרשכם ושאל אותו לפשר הדברים. מרשכם השיב באלו המילים (המדויקות) "מה אתה לחוץ, אתה מכוסה בהכל". עוד הוסיף מרשכם כי אם תתעוררנה אי אלו בעיות, יוציא הוא כספים מכיסו הפרטי. למשמע מילים אלו, הבין מרשנו כי קיימת בעיה עם הפוליסות שהופקו עבורו; אך עדיין לא הבין את גודלה.

13. לאחר בדיקה מעמיקה שערך מרשנו בתיק הביטוחי שלו, במסגרתה ערך השוואה של תיקו הביטוחי בחברת הראל אל מול התיק הביטוחי שהיה קיים לו בחברת מגדל, גילה את הצרה הגדולה שפקדה אותו:

(א) התגלה כי הפוליסות שעמדו למרשנו בחברת מגדל, לא עברו AS IS לחברת הראל, כמובטח לו על ידי מרשכם. ובפועל, פוליסות חשובות כמו פוליסת אובדן כושר עבודה בוטלו כליל.

(ב) בנוסף, הוותק הביטוחי שעמד על 10 שנים ערב המעבר לחברת הראל, לא נשמר (על אף המובטח).

(ג) לא זו אף זו, במסגרת הפגישה הוסכם כי תקופת הפיצוי עבור פוליסת הסיעוד תעמוד על 5 שנים, כשבפועל התגלה כי תקופת הפיצוי היא למשך 3 שנים.

(ד) אם עד כאן לא די, מרשנו גילה כי חתימתו וחתימת בת זוגתו מתנוססות על פני מסמכים שמעולם לא נחתמו על ידם (ואף לא ידעו על קיומם). מכאן נובע, שחתימות מרשנו וזוגתו זויפו.

(ה) הסכומים עליהם סיכמו הצדדים במסגרת הפגישה התגלו ככוזבים, ומרשנו גילה כי הוא משלם הרבה יותר מכפי שסוכם.

(ו) עוד גילה מרשנו כי הפוליסות שהופקו עבורו בהראל, על בסיס ההסכמות אליהן הגיעו הצדדים במסגרת הפגישה, בוטלו (בלא ידיעתו) מספר ימים לאחר הקמתן; תחתיהן הופקו פוליסות אחרות, שתנאיהם שונים ונחותים מאלו שהצדדים סיכמו עליהם; ועל גבי השינויים הללו – שגורעים מזכויות מרשנו – מתנוססות (שוב) חתימות שנחזות להיות של מרשנו ובת זוגתו (!) כאשר אלו מעולם לא נתבקשו לחתום ולא חתמו על המסמכים הללו.

(ז) והצרה הגדולה: נודע למרשנו כי כל בעיה רפואית ממנה סבל בעברו, הוחרגה במסגרת התיק הביטוחי שלו במגדל (וזאת על אף הבטחות מרשכם כי לא תהיינה החרגות כלל). המסקנה: מרשנו אינו מכוסה כלל בכל הנוגע לגבו, למפרק ירכו, לכולסטרול בדמו, ולמיגרנות (מהן סבל כאמור בעברו הרחוק בלבד). זה המקום לציין כי מרשנו ובת זוגתו מעולם לא מילאו - ואף לא נדרשו למלא - הצהרת בריאות בנוגע למצבם הבריאותי. שכן מרשכם, אשר היה מודע למצב הרפואי של מרשנו, הבטיח לו שהכל בטיפול ואין לו ממה לדאוג ("נשאב את הנתונים, אל תדאג אחי"). ואלו רק חלק מהכזבים והרמיות שעלו מבדיקתו של מרשנו.

14. במכתבכם שבסימוכין הוקדש כעמוד לטובת טענות חסרות שחר על אודות הצהרות הבריאות של מרשנו ובת זוגתו שלפי טענת מרשכם נמסרו על ידם "באופן ישיר". ובניסיון נואש להוכיח את הטענות הכוזבות, צורפו שתי הקלטות. כל בר דעת שיאזין להקלטות יבחין כי אין בהן דבר (וודאי לא אינדיקציה כזו או אחרת בנוגע להצהרת בריאות כוזבת). ולמען האמת, תוכן ההקלטות רחוק מלשרת את טענות מרשכם. להיפך.

15. הואיל וחלק כה משמעותי ממכתבכם שבסימוכין הוקדש לטענות על אודות הצהרות בריאות שלפי טענת מרשכם ניתנו על-ידי מרשנו וזוגתו באופן ישיר, מתבקשת השאלה: מדוע לא התכבד מרשכם וצירף את הצהרות הבריאות למכתבו? התשובה ברורה.

16. אין צורך להכביר מילים על כי מרשנו מתקשה לעכל את העוול האדיר שנגרם לו; ולא על ידי אדם זר, אלא בידי מי שהעניק לו שירותים בתחום הביטוח והיה חבר קרוב, כבן משפחה ממש. הפגיעה, תחושת הרמיה והפרת האמון מכל המתואר פשוט עצומות.

17. בהמשך לאמור, פנה אל מרשנו מר דניאל אלעזר, כתב חדשות 'כאן' 11 (להלן: "כתב החדשות") בעבור כתבה אותה הכין על אודות התנהלותו הקלוקלת של מרשכם (בנוגע לעשרות תיקי ביטוח בהם טיפל) (להלן: "הכתבה"). בתוך כך, ביקש כתב החדשות לשמוע את גרסת מרשנו לעניין התיק הביטוחי שלו. כך שהטענה בדבר מיהות יוזם הכתבה, שגויה. מרשנו התראיין לכתבה, אך כל הנאמר מפיו הוא תיאור מדויק ואוטנטי של העובדות, תוך שימוש בשפה מכובדת ומכבדת (עד-כמה שניתן לכבד את מרשכם, שהרס את חיי מרשנו).

ג. הטיעון המשפטי בתמצית:

18. הואיל והטענות במכתבכם תלויות על בלימה, נסתפק בלומר כי למרשכם אין עילת תביעה – בטח לא טובה – מכוח אף לא אחת מהמסגרות הנורמטיביות שצוינו שם; מרשנו אוזחז במלוא הראיות הדרושות להוכחת טענותיו; ואלו מלמדות כי אין קשר בין טענותיו הבדייוניות של מרשכם לבין המציאות.

19. מרשכם טוען כי בוצעה כנגדו עוולה מסוג "שקר ממגיע" בהתאם לפקודת הנוזיקין [נוסח חדש]. נבחן עתה את יסודות העוולה: (1) פרסום; (2) הודעה כוזבת; (3) בזדון; (4) גרם נזק ממון. אכן מרשנו התראיין לכתבה טלוויזיונית; אך דבריו אינם כוזבים, וודאי שלא נאמרו בזדון (אלא מתוך כאב אמיתי על הפגיעה האנושה שסובל כתוצאה מהתנהגות חמורה במיוחד מצד מי שנתן בו אמון מוחלט); וברור מאליו שדברי מרשנו לא גרמו למרשכם שום נזק ממון (מי שגרם, ועוד יגרום למרשכם נזק ממון, זה הוא בעצמו).

20. עוד טוען מרשכם לפגיעה בשמו הטוב לפי חוק איסור לשון הרע, תשכ"ה-1965. ועל כך ישיב מרשנו: אפילו נניח שלמרשכם יש עילת תביעה כלשהי, לימין מרשנו ניצבות שורת הגנות מן הדין: הגנת אמת הפרסום שבסעיף 14 והגנות תום-הלב שבסעיפים 15(2), 15(3), 15(4) ו-15(6) לחוק איסור לשון הרע.

21. ועוד מעבר לשורת ההגנות הנתונות למרשנו, שמו של מרשכם רחוק (מאוד רחוק) מלהיות טוב. כנגד מרשכם מתנהלים (והתנהלו) שורה ארוכה של הליכים משפטיים בנסיבות דומות לנסיבות שבנדון דידן. שלא נדבר על ההליכים שהתנהלו כנגדו בגין העלמת מיסים, פשיטת רגל ועוד מיני הליכים שנפתחו כנגדו בעקבות הלוואות שנטל ולא השיב.

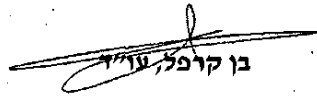
22. ולו מרשכם מעוניין לרסק את שמו לחלוטין, שיגש לבית-המשפט המוסמך ויגיש תביעה כנגד מרשנו. יהא זה מהלך שלא ניתן אלא לכנותו "גול עצמי".

23. כפי שמרשכם יודע היטב, למרשנו עילות תביעה עצמאיות מצוינות כנגדו: מכוח חוק החוזים; פקודת הנוזיקין; חוק עשיית עושר ולא במשפט; ועוד. בנסיבות שפורטו לעיל, נטל הבאת הראיות שירבוץ על כתפי מרשנו יהיה קל שבקלים; וממילא, מרשנו שומר את מלוא זכויותיו בזיקה לנזקים האדירים שמרשכם גרם לו.

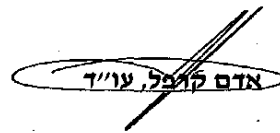
ד. לסיכום:

24. בגין כל האמור לעיל יובהר שוב: מרשנו הוא הקורבן בפרשה הנדונה, הוא אשר נפגע ממעלליו החמורים של מרשכם (אשר עוד יתבררו בפורומים הראויים) ולכן, כאמור, אינו חושש מניהול הליך משפטי. אם מרשכם מעוניין לנסות את מזלו בבית-המשפט, שיתכבד. **וביחס לדרישות במכתבך:**
25. מרשנו דוחה בשתי ידיים את כל הדרישות המופרכות מטעם מרשכם (להסרת פרסומים, למתן התנצלות ולמסירת רשימת חברי הפייסבוק שנחשפו לפרסומים). מרשנו נחוש להוכיח את טענותיו הצודקות, ובתוך כך להביא את מרשכם לתת את הדין על מעשיו החמורים. לכן, מרשנו בשום אופן לא יחזור בו מדבריו.
26. אין באמור משום הודאה בטענה או בעובדה, או ויתור על הזכות להעלות עובדות או טענות נוספות.

בב"ח



בן קרפל, עו"ד



אדם קרפל, עו"ד

משרד עורכי-דין בן קרפל ושות'