

מספר הסוכן	התאריך המבוקש להתחלת השינויים																				
שם הסוכן																					
מספר הפוליסה																					
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					

לכבוד  
ביטוח חקלאי - אגודה שיתופית מרכזית בע"מ  
אגף ביטוח חיים

## בקשה לעריכת שינויים בפוליסה

לשאלות ולברורים אפשר לפנות לסוכן הביטוח שלך או לאגף ביטוח חיים באחת מהדרכים האלה:  
בעלפון מספר 03-5632815 בימים ראשון עד חמישי, בין השעות 8:30 - 15:30, בדואר אלקטרוני שכתובתו haim@bth.co.il, בפקס מספר 073-7151380.

א. עדכון פרטי המבוטחים, יש לרשום את הפרטים כפי שהם מופיעים בתעודת הזהות של המבוטח

בעל הפוליסה	השם הפרטי	שם המשפחה	מספר הזהות	תאריך הלידה	המין זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>
	שם הרחוב	מספר הבית	שם היישוב	מיקוד	
	מספר הטלפון	מספר הטלפון הנייד	כתובת הדואר האלקטרוני		

מבוטח ראשון	השם הפרטי	שם המשפחה	מספר הזהות	תאריך הלידה	המין זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>
	שם הרחוב	מספר הבית	שם היישוב	מיקוד	
	מספר הטלפון	מספר הטלפון הנייד	כתובת הדואר האלקטרוני		

מבוטח שני	השם הפרטי	שם המשפחה	מספר הזהות	תאריך הלידה	המין זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>
	שם הרחוב	מספר הבית	שם היישוב	מיקוד	
	מספר הטלפון	מספר הטלפון הנייד	כתובת הדואר האלקטרוני		

ב. השינויים המבוקשים בפוליסה

מבוטח ראשון	השינוי המבוקש	ריסק (ערבות לחיים)	מוות מתאונה	משכנתא ליחיד	משכנתא בזוג
הגדלת סכום הביטוח ל-1* או ל-2*	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
הקטנת סכום הביטוח ל-3*	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
חידוש הכיסויים לפי הכיסויים שהיו לפני הביטול	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
חידוש הפוליסה והגדלת סכום הביטוח ל-1* או ל-2* או ל-4*	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
חידוש הפוליסה והקונת סכום הביטוח ל-3* או ל-4*	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
הגדלת סכום הביטוח ל-1* או ל-2*	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
הקטנת סכום הביטוח ל-3*	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
חידוש הכיסויים לפי הכיסויים שהיו לפני הביטול	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
חידוש הפוליסה והגדלת סכום הביטוח ל-1* או ל-2* או ל-4*	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
חידוש הפוליסה והקונת סכום הביטוח ל-3* או ל-4*	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח

1\* - הגדלה לסכום ביטוח ממועד, נכון ליום עדכון הפוליסה.  
2\* - לצורך הגדלת סכום הביטוח עד לשנה ממועד הצטרפות לפוליסה, יש למלא הצהרה על אי-שינוי בריאותי (קיים טופס אי-שינוי בו יש למלא את תאריך ההצהרה שניתנה בהצעה לביטוח. אם עברה שנה ממועד הצטרפות לפוליסה יש למלא הצהרת בריאות חדשה בהתאם לסכום הביטוח הרצוי ואם מדובר בפוליסה מסוג "משכנתא ליחיד" או מסוג "משכנתא בזוג" - יש למלא את סעיף ג. להלן).  
3\* - אם מדובר בהקטנה של פוליסה, בה קיים מוטב בלתי חוזר, יש לצרף פירוט הלוואות מלא ועדכני מהמוטב הבלתי חוזר וכולל עמלת פירעון מוקדם וסילוק ולמלא את סעיף ג. להלן.  
4\* - אם עברו 30 ימים ממועד ביטול הפוליסה יש לצרף הצהרת אי-שינוי בריאותי.

**ג. שינוי פרטי המלווה (רלוונטי ל"משכנתא בזוג", ל"משכנתא ליחיד" ול"ערבות לחיים" משועבד בלבד)**

שם הבנק המלווה *	מספר הבנק המלווה	מספר הסניף	מספר הטלפון	מספר הפקס
שם הרחוב	מספר הבית	שם היישוב	מיקוד	

\* אם שם המלווה שונה מהקיים בפוליסה יש לצרף אישור על הסרת שיעבוד מהמוטב הקיים בפוליסה.

**ד. שינוי פרטי ההלוואה (הביטוח המבוקש) (רלוונטי ל"משכנתא בזוג", ל"משכנתא ליחיד" ול"ערבות לחיים" משועבד בלבד)**

מספר ההלוואה	סכום ההלוואה בש"ח	סוג ריבית ההלוואה	אחוז הריבית	יתרת תקופת ההלוואה בשנים
		<input type="radio"/> ריבית קבועה <input type="radio"/> ריבית משתנה		
		<input type="radio"/> ריבית קבועה <input type="radio"/> ריבית משתנה		
		<input type="radio"/> ריבית קבועה <input type="radio"/> ריבית משתנה		
		<input type="radio"/> ריבית קבועה <input type="radio"/> ריבית משתנה		

\* אם מדובר בהקטנה של פוליסה בה קיים מוטב בלתי חוזר, יש לצרף פירוט הלוואות מלא ועדכני מהמוטב הבלתי חוזר וכולל עמלת פירעון מוקדם וסילוק.

**ה. שינוי מוטבים למקרה פטירה (יש לצרף תצלום תעודת זהות של מבקש/י השינוי)**

הפרטים	המוטבים של המבוטח הראשון			
	- 1 -	- 2 -	- 3 -	- 4 -
שם המשפחה				
השם הפרטי				
מספר הזהות				
כתובת מלאה				
מין	<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
תאריך הלידה				
יחס הקרבה למבוטח				
% מסכום הביטוח למקרה פטירה - סה"כ 100%				

הפרטים	המוטבים של המבוטח השני			
	- 1 -	- 2 -	- 3 -	- 4 -
שם המשפחה				
השם הפרטי				
מספר הזהות				
כתובת מלאה				
מין	<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
תאריך הלידה				
יחס הקרבה למבוטח				
% מסכום הביטוח למקרה פטירה - סה"כ 100%				

**1. פרטי כרטיס האשראי**

סוג הכרטיס		בתוקף עד		מספר כרטיס האשראי	
<input type="radio"/> ויזה כאל <input type="radio"/> ישראלכרט <input type="radio"/> לאומי קארד <input type="radio"/> אמריקן אקספרס <input type="radio"/> דינרס		שם בעל כרטיס האשראי (משפחה ופרטי)			
מספר זהות בעל הכרטיס		מספר הדירה			
מיקוד		מספר		יישוב	
כתובת מגורים		רחוב			

שובר זה נחתם על-ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על-ידי הרשאה לביטוח חקלאי אגודה שיתופית בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מפעם לפעם כפי שתפרטו למנפיקה.  
 הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעל החשבון \_\_\_\_\_

**2. הצהרת הסוכן**

1. אני החתום מטה, סוכן הביטוח, המתווך בין המועמד לבעלות על הפוליסה והמועמדים לביטוח לבין המבטח, מצהיר בזאת ששאלתי את המועמד/ים לביטוח ואת המועמד לבעלות על הפוליסה את כל השאלות המופיעות בבקשה זו, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית וכן שמסמך זה נחתם בפניי.

2. אני מאשר שפעלתי מול המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח, ובכלל זה שביררתי את צורכי המועמד/ים לביטוח וכן שמסרתי לו/הם את המידע המהותי הנדרש לגבי הביטוח ו/או הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הסוכן \_\_\_\_\_

**3. הצהרת בעל הפוליסה ו/או המבוטח**

ידוע לי שאגף שוק ההון במשרד האוצר מקים אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לי לראות במרכז את מוצרי הביטוח שלי בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאתם, חברת ביטוח חקלאי, תעבירו אליהם.

ידוע לי שאם אינני מעוניין שתעבירו את הנתונים, עליי ליצור קשר עם חברתכם או לסמן להלן שאיני מעוניין בהעברת נתונים.

אינני מעוניין בהעברת נתונים על-ידי לאתר שאינטרנט שיוקם על-ידי שוק ההון.

ידוע לי שאי-העברת הנתונים, כאמור לעיל, תמנע ממני לראות במרכז, באתר האינטרנט המאובטח, את מוצרי הביטוח שלי בכל חברות הביטוח בישראל.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעל הפוליסה \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח הראשון \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח השני \_\_\_\_\_ חתימת אפוטרופוס של ילדים עד גיל 18 \_\_\_\_\_

**4. חתימות**

_____	_____	_____	_____
תאריך	חתימת בעל הפוליסה	חתימת המבוטח הראשון	חתימת המבוטח השני