

2026



ינואר

כלל ביטוח ופינוסים לשירות הסוכן

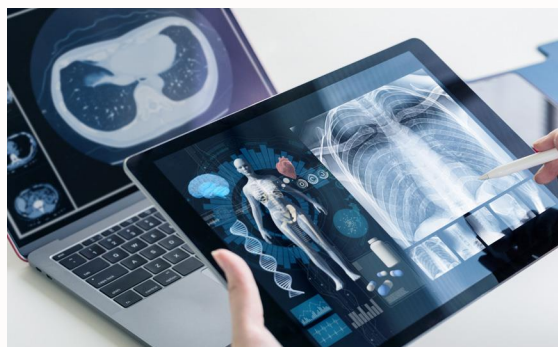
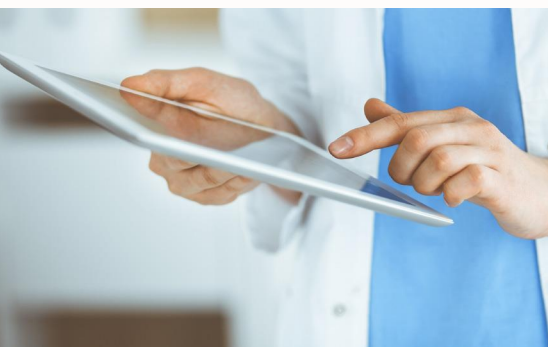
ענף חיתום בריאות וחיסכון ארוך טווח



- טבלת גילאי כניסה לתוכניות ביטוח בריאות ✓
- הוכחת בריאות נדרשת – ביטוח בריאות ✓
- גילאי כניסה ותום תקופה לתוכניות ביטוח חיים ✓
- הוכחת בריאות נדרשת ביטוח חיים ✓
- חיתום פיננסי – מסמכים נדרשים לביטוח חיים למקרה מוות ✓
- שעבוד פוליסה ✓
- חיתום פיננסי – מסמכים נדרשים לביטוח חיים למקרה מוות – ביטוח עסקי ✓
- חיתום פיננסי – מסמכים נדרשים לביטוח אובדן כושר עבודה / מטריה ✓
- שאלות ותשובות ✓
- דוגמא לאופן מילוי שאלון בריאות ✓
- ענף החיתום לשירותך ✓
- כתובות מייל שימושיות ✓

טבלת גילאי כניסה - לתוכניות ביטוח בריאות

הכיסוי	גיל כניסה מינימאלי (גיל ביטוחי)	גיל כניסה מקסימלי (גיל ביטוחי)	תקופת הביטוח
ניתוחים בחו"ל, השתלות, תרופות	לידה	70	כל החיים
ניתוחים בישראל	לידה	70	כל החיים
יעוץ ובדיקות	לידה	70	כל החיים
שירותים לילד	לידה	20	21
ליווי אישי פלוס	לידה	70	כל החיים
שירות אבחון רפואי מהיר	לידה	70	כל החיים
טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים	לידה	60	כל החיים
כתב שירות רפואה משלימה	לידה	85	כל החיים
כתב שירות רופא מומחה און ליין	לידה	85	כל החיים
מחלות קשות	לידה	65	75
פיצוי לסרטן	לידה	69	85
חמ"ל בר גפן	לידה	65	85



מחלות קשות

סכום ביטוחי מקסימלי ברמת מבטח עבור מחלות קשות ומחלות קשות סרטן 700,000 ש"ח

גיל	סכום ביטוח	מסמכים נדרשים
גיל לידה – חצי שנה	700,000 ₪	מילוי שאלות בהצהרה ביחס ליילודים עד גיל חצי שנה
חצי שנה - 61	700,000 ₪	הצהרת בריאות
61-65 *	עד 350,000 ₪	הצהרת בריאות
	מ- 350,001 ₪	בדיקת רופא + א.ק.ג. מעבדה כולל תפקודי כבד, כליה, פרופיל שומנים, HIV וקוטינין למעשנים

* בגיל 65 יש לצרף בכל מקרה דו"ח אבחנות וטיפולים

כל כיסויי הבריאות (למעט מחלות קשות)

גיל	מסמכים נדרשים
גיל לידה עד 6 חודשים	מילוי שאלות בהצהרה ביחס ליילודים עד גיל חצי שנה
שישה חודשים ואילך	הצהרת בריאות

* בגיל 65 יש לצרף בכל מקרה דו"ח אבחנות וטיפולים



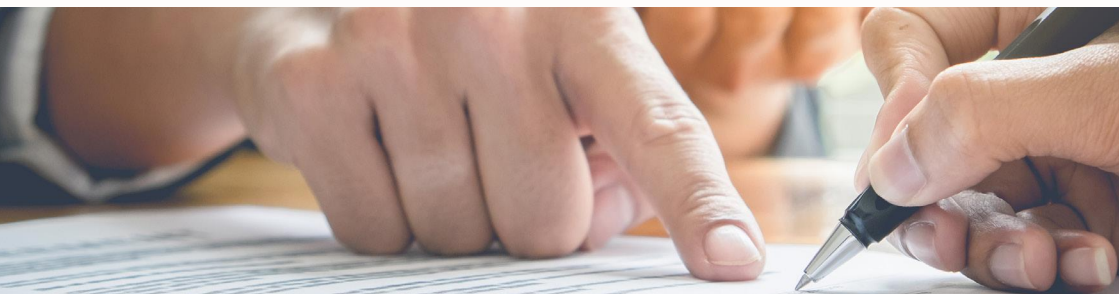
הכיסוי	גיל כניסה מינימלי (גיל ביטוחי)	גיל כניסה מקסימלי (גיל ביטוחי)	תום תקופת ביטוח גיל ביטוחי ¹
ביטוח חיים למקרה מוות	18	70	80
ביטוח חיים למקרה מוות לפירעון הלוואת משכנתא ²	18	70	85
ביטוח חיים למשכנתא נגיש (שוהם נגיש)	18	70	75
אובדן כושר עבודה ו/או שחרור פרמיה	18	60	60/62/64/65/67 ³ (לפחות 5 שנים מתחילת תקופת הביטוח)
כלל מגן פנסיונית נכות – (מטריה קרן פנסיה)	18	60	60/62/64/65/67 ³ (לפחות 5 שנים מתחילת תקופת הביטוח)
נכות מתאונה ⁴	18	60	65
מוות מתאונה ⁴	18	70	75

1. גיל ביטוחי – למעט אובדן כושר עבודה לגיל 67 ונכות מתאונה בהם תום תקופת הביטוח תקבע לפי תאריך לידתו של המועמד לביטוח.

2. ביטוח חיים למקרה מוות לפירעון הלוואת משכנתא – תקופת ביטוח מינימלית 5 שנים, תקופת ביטוח מקסימלית 35 שנים.

3. ככל שנרכש כיסוי אובדן כושר עבודה כנספח לפוליסה יקבע גיל תום תקופת הביטוח בכיסוי לפי המוקדם מבין, תום תקופת הביטוח בכיסוי או מועד תום תקופת הפוליסה כנקוב בדף פרטי הביטוח.

4. נכות מתאונה ומוות מתאונה – סכום ביטוח מינימלי 150,000; סכום ביטוח מקסימלי 1,500,000 ש"ח. סכום הביטוח לנכות מתאונה ו/או למוות מתאונה לא יעלו על סכום הביטוח למקרה מוות מכל סיבה בפוליסה. בחינת סכום הביטוח המירבי תעשה ביחס לכל הכיסויים מסוג זה על שם המבוטח.



הוכחת בריאות נדרשת - ביטוח חיים

גיל המועמד לביטוח ¹	ביטוח למקרה מוות מסוג ספיר/שוהם מוות מתאונה נכות מתאונה ²	אובדן כושר עבודה (סכום פיצוי חודשי)	מטריה לקרן פנסיה	הוכחת בריאות
18 – 50	עד 3,500,000 ₪	עד 22,000 ₪	עד 30,000 ₪	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת
	מ- 3,500,001 ₪	מ- 22,001 ₪	מ- 30,001 ₪	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
	מ- 5,000,001 ₪	מ- 40,001 ₪	מ- 40,001 ₪	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
51 – 55	עד 2,300,000 ₪	עד 14,000 ₪	עד 14,000 ₪	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת
	מ- 2,300,001 ₪	מ- 14,001 ₪	מ- 14,001 ₪	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
	מ- 4,000,001 ₪	מ- 27,001 ₪	מ- 27,001 ₪	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
56 – 60	עד 1,500,000 ₪	עד 10,000 ₪	עד 10,000 ₪	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת
	מ- 1,500,001 ₪	מ- 10,000 ₪	מ- 10,000 ₪	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
	מ- 3,000,001 ₪	מ- 16,001 ₪	מ- 16,001 ₪	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
61 – 65	עד 1,500,000 ₪	-	-	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת לבני 65, יש לצרף דוח אבחנות וטיפולים
	מ- 1,500,001 ₪	-	-	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים) לבני 65, יש לצרף דוח אבחנות וטיפולים
	מ- 2,500,001 ₪	-	-	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים) לבני 65, יש לצרף דוח אבחנות וטיפולים
66 – 70	עד 1,000,000 ₪	-	-	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת לרבות דוח אבחנות וטיפולים
	מ- 1,000,001 ₪	-	-	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים) דוח אבחנות וטיפולים
	מ- 1,200,000 ₪	-	-	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים) דוח אבחנות וטיפולים

1. לצורך הוכחת בריאות - גיל המועמד לביטוח בטבלה הינו גיל יום הולדת ולא לגיל ביטוח.
2. סכום הביטוח המצוין ייבחן ברמת ת.ז בהתאם לקבוצת הכיסוי. כלומר, קבוצת כיסוי ביטוח למקרה מוות כוללת שוהם וספיר. קבוצת כיסוי לאובדן כושר עבודה כוללת כיסוי אכ"ע ומטריה.

1. סכום ביטוח עד 4 מיליון:

כאשר סכום הביטוח למקרה מוות, בכל פוליסות ביטוח החיים למקרה מוות של המועמד לביטוח הוא עד 4 מיליון ש"ח לא נדרשים מסמכים פיננסיים, למעט ביחס ללקוחות צעירים, עליהם יחולו הכללים הבאים:

מועמד צעיר (עד גיל 25)*

סטטוס משפחתי / שיעבוד	גיל המועמד 18-21	גיל המועמד 22-25
רווק הרוכש ריסק לא משועבד	החל מ - 1,000,000 ₪ יש להציג הוכחת הכנסה / תלוש שכר	החל מ - 1,500,000 ₪ יש להציג הוכחת הכנסה / תלוש שכר
	החל מ - 1,500,000 ₪ נדרש חיתום פיננסי	החל מ - 2,000,000 ₪ נדרש חיתום פיננסי
רווק הרוכש ריסק משועבד או נשוי הרוכש ריסק לא משועבד	החל מ - 1,500,000 ₪ יש להציג הוכחת הכנסה / תלוש שכר	החל מ - 2,000,000 ₪ יש להציג הוכחת הכנסה / תלוש שכר
	החל מ - 2,000,000 ₪ נדרש חיתום פיננסי	החל מ - 2,500,000 ₪ נדרש חיתום פיננסי
נשוי הרוכש ריסק משועבד	החל מ - 2,000,000 ₪ יש להציג הוכחת הכנסה / תלוש שכר	החל מ - 3,000,000 ₪ יש להציג הוכחת הכנסה / תלוש שכר
	החל מ - 2,500,000 ₪ נדרש חיתום פיננסי	החל מ - 3,500,000 ₪ נדרש חיתום פיננסי

* ייתכן שהמועמד יידרש להציג מסמכים נוספים

לקוחות ללא הכנסה

יידרש חיתום פיננסי החל מ - 2,000,000 ₪.

2. סכום ביטוח מעל 4 מליון:

שכיר/עצמאי • הצהרה על הכנסה מעבודה/ משכורת • תלוש שכר /הוכחת הכנסה • הצהרה על סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח. יש לציין שם החברה, סכום הביטוח, שם המוטב, האם הכיסוי המבוקש כעת מחליף כיסוי קיים? אם כן - מה יבוטל מה יישאר בתוקף.	4-5 מיליון ש"ח
שכיר • שלושה תלושי שכר אחרונים ו/או ט' 106 • שאלון פיננסי כולל התייחסות לסכומים קיימים בכל חברות הביטוח. יש לציין שם החברה, סכום הביטוח, שם המוטב, האם הכיסוי המבוקש כעת מחליף כיסוי קיים? אם כן - מה יבוטל מה יישאר בתוקף.	מעל 5 מיליון ש"ח
עצמאי ו/או בעל שליטה: • דוח אישי למס הכנסה ו/או מאזן חברה לבעלי שליטה • שאלון פיננסי כולל התייחסות לסכומים קיימים בכל חברות הביטוח. יש לציין שם החברה, סכום הביטוח, שם המוטב, האם הכיסוי המבוקש כעת מחליף כיסוי קיים? אם כן - מה יבוטל מה יישאר בתוקף.	

1. שעבוד פוליסה בסכום ביטוח עד 4 מיליון ש"ח גוף בנקאי /חוץ בנקאי²

שעבוד לגוף בנקאי

לא נדרשים מסמכים נוספים

שעבוד לגוף מלווה חוץ בנקאי

- הצגת רישיון למתן אשראי של הגוף המלווה
- הצגת נתוני הלוואה כולל הוכחת שעבוד נכס והצגת ריביות מקסימליות
- הכיסוי יאושר עד לשיעור ריבית הפיגורים המקסימלית בהלוואה הנקוב בטבלה:

שיעור הריבית	כיסוי "שוהם"	כיסוי "ספיר"
ריבית פיגורים מקסימלית עד 13%	✓	✓
ריבית פיגורים מקסימלית עד 22.8%*	X	✓
ריבית פיגורים מקסימלית מעל 22.8%*	X	X

*נכון 1.1.267. הריבית מתעדכנת מעת לעת בהתאם לריביות בנק ישראל.

2. שעבוד פוליסה בסכום ביטוח מעל 4 מיליון – גוף בנקאי /חוץ בנקאי

בנוסף לאמור מעלה כאשר סכום השעבוד מעל 4 מיליון ש"ח ידרשו גם המסמכים הבאים:

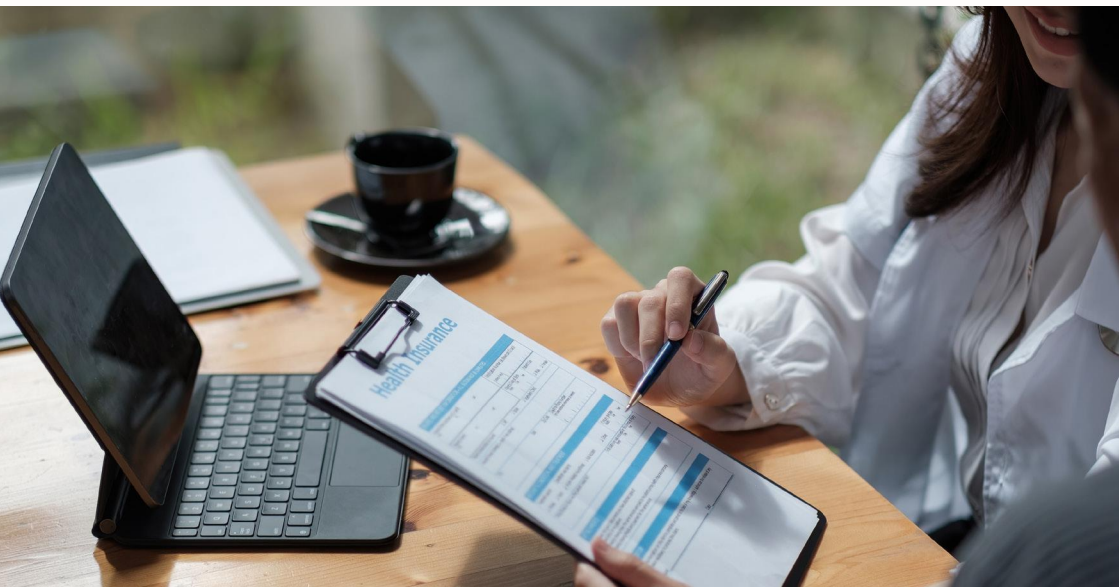
סכום ביטוח	מסמכים נדרשים
4 – 7 מיליון ש"ח	1. העתק הסכם הלוואה מהגוף המלווה כולל ציון סכום ההחזר החודשי 2. הצהרה על סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון מהות הביטוח (פרטי/ משכנתא/הלוואה עסקית והאם מחליף כיסוי קיים או משאיר כיסוי קיים ללא שינוי) 3. הצהרה מהמבוטח על הכנסותיו 4. הוכחת נכס משועבד
מעל 7 מיליון ש"ח	1. העתק הסכם הלוואה מהגוף המלווה כולל ציון סכום ההחזר החודשי 2. הצהרה על סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון מהות הביטוח (פרטי/ משכנתא/הלוואה עסקית והאם מחליף כיסוי קיים או משאיר כיסוי קיים ללא שינוי) 3. דו"ח מס הכנסה לשנת המס האחרונה 4. הוכחת נכס משועבד

1. ההלוואה הינה לתקופה של מינימום 5 שנים.

2. כל האמור כפוף למגבלות ביחס לביטוח משועבד ללקוחות צעירים וללקוחות ללא הכנסה כאמור.

חיתום פיננסי - מסמכים נדרשים לביטוח חיים למקרה מוות - ביטוח עסקי

ביטוח עסקי	
מסמכים נדרשים	הפוליסה
- שאלון פיננסי מלא, כולל: מספר אנשי מפתח בחברה עם פוליסות או שתופקנה פוליסות עבורם, הצהרה על סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח כולל ציון מוטבים, וכן הצעות נוספות בתהליך אישור. - במקרה של השקעה: הסכם השקעה מלא לרבות אישור פורמלי על קבלת כספי ההשקעה. - ללא השקעה: מאזן החברה שפורסם לשנת המס האחרונה.	אנשי מפתח המוטב בפוליסה - החברה בה מועסק איש המפתח.
- שאלון פיננסי כולל פרוט מספר שותפים ואחוז השותפת של כל אחד. - פירוט סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון סכום הביטוח ומי המוטב. - אישור על שווי השותפות מרו"ח בלבד או מאזן החברה שפורסם לשנת המס האחרונה.	ביטוח שותפים המוטב בפוליסה - בן משפחה/ החברה/ השותף האחר.



חיתום פיננסי - מסמכים נדרשים לביטוח אובדן כושר עבודה /מטריה

מטריה	
מסמכים נדרשים	סכום ביטוח ¹
לא נדרש חיתום פיננסי בשכיר או עצמאי	עד 40,000 ₪
להעביר לחיתום כולל המסמכים הבאים: 1. הצהרה על גובה שכר. 2. שלושה תלושי שכר או טופס 106 או דוח אישי למס הכנסה /מאזן חברה לבעלי שליטה. 3. הצהרה על סכומי אכ"ע הקיימים בכל חברות הביטוח לרבות כיסוי נכות בקרן הפנסיה או מטריה. יש לציין האם הכיסוי הקיים יישאר בתוקף לאחר ההפקה של הכיסוי המבוקש. 4. מסמך הנמקה (נדרש בהפקה ובהוספה והגדלת כיסוי).	מעל 40,000 ₪

אובדן כושר עבודה	
מסמכים נדרשים	סכום ביטוח ¹
1. הצהרה על גובה שכר 2. שלושה תלושי שכר או טופס 106 או דוח אישי למס הכנסה / מאזן חברה לבעלי שליטה 3. מסמך הנמקה (נדרש בהפקה ובהוספה והגדלת כיסוי). 4. הצהרה על סכומי קיימים בכל חברות הביטוח (לא ניתן לרכוש אכ"ע על רובד שכר המבוטח בקרן הפנסיה).	מעל 25,000 ₪

1. סכומי ביטוח לכיסויים אכ"ע ומטריה ייבחנו ברמת ת.ז בהתאם לקבוצת הכיסוי. כלומר, קבוצת כיסוי לאובדן כושר עבודה כוללת כיסוי אכ"ע ומטריה.
נדרשת הוכחת בריאות בהתאם לגיל הרלוונטי כמפורט בטבלת הוכחת בריאות נדרשת ביטוח חיים לעיל.

ש: מאיזה גיל יש למלא נתוני גובה ומשקל?
ת: החל מגיל 12

ש: לאן להחזיר תנאי חיתום חתומים?
ת: למחלקת תפעול

ש: עד איזה גיל הורים יכולים למלא הצהרה עבור ילדיהם?
ת: עד גיל 18

ש: מה התוקף הנדרש של דו"ח אבחנות וטיפולים?
ת: נדרש דו"ח אבחנות וטיפולים מהשישה חודשים האחרונים.

ש: האם סכום ביטוח למקרה מוות מסוג ספיר וסכום ביטוח למשכנתא שוהם נבחנים כסכום מצטבר לצורך בדיקות רפואיות?
ת: כן

ש: מה תוקף תנאי החיתום שקבעה החברה?
ת: 45 ימים מתאריך קביעת התנאים (הלקוח נדרש לאשר בחתימתו את תנאי החיתום)

ש: מאיזה גיל יש להשיב על שאלת סמים/אלכוהול?
ת: החל מגיל 16

ש: האם סכום ביטוח למקרה מוות מתאונה הינו חלק מסכום ביטוח מצטבר לצורך בדיקות רפואיות?
ת: לא

ש: מה תוקף הצהרת הבריאות ממועד החתימה?
ת: 60 ימים מיום החתימה

ש: עברו 61 ימים וטרם חלפו 6 חודשים מה עושים?
ת: הלקוח נדרש לחתום על גבי הצהרת הבריאות המקורית ולאשר שלא חל שינוי בתנאים ובתשובות עליהם הצהיר המבוטח בהצטרפות לביטוח. יש לציין תאריך וחתימה עדכניים

ש: לאן לשלוח השלמת חוסרים?
ת: לתביבת השלמות חיתום

ש: עברו מעל 6 חודשים, מה עושים?
ת: הלקוח נדרש למלא הצהרה עדכנית

ש: מאיזה גיל נדרש להמציא יחד עם הוכחת הבריאות דו"ח אבחנות וטיפולים רופא מטפל?
ת: מגיל 65

ש: אני מעשן סיגריה / שתיים ביום או רק בסופי שבוע עם חברים, האם זה נקרא "מעשן"?
ת: כן

ש: האם מעשן קנאביס (לרבות עישון קנאביס רפואי) נחשב כמעשן?
ת: כן

במענה לבעיות רפואיות בהן נדרשים מסמכים רפואיים יש לבדוק בהערות מטה
אילו מסמכים נדרשים ולצרפם יחד עם ההצעה – כפי שמפורט בשאלון

כלל ביטוח ופנסים
קוד מסמך: 2784

שאלון יג'
מהדורת פברואר 2023

שם הסוכן

מספרו

שם מנהל פיתוח עסקי

מספרו

מספר ההצעה

הטופס מטפס בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

שאלונים להשלמת פרטים רפואיים

פרטי המועמד לביטוח ☐ מועמד ראשי ☐ מועמד שני ☐ ילד

שם משפחה	שם פרטי	תאריך הלידה	מספר הזהות	המין:	גובה	משקל
		/ /		☐ זכר ☐ נקבה	ס"מ	ק"ג

לתשומת ליבך, יש למלא את כל השאלות המובילות בכל חלק של הצהרה זו, מענה חיובי על שאלה מובילה מצריך גם תשובה על כל שאלות המשנה שמתחתיה. אין צורך לענות על שאלות משנה במקרה של תשובה שלילית בשאלה מובילה.

שאלון מומים/מחלות וא/ו הפרעות במערכת הדם וא/ו בטחול וא/ו במערכת החיסון

לא	כן
1. ☐ אנמיה עקב חוסר ברזל ☐ צמחנות ☐ הריון	
1.1 ☐ רמת ברזל נמוכה	
1.1.1 ☐ ערך המוגלובין בשנה האחרונה	
1.2 ☐ טלסמיה מיינור	
1.2.1 ☐ ערך ההמוגלובין בשנה	
1.3 ☐ טלסמיה מייג'ור ☐ טלסמיה אחרת ⁽²⁾⁽¹⁾	
1.4 ☐ אנמיה חרמשית וא/או אפלסית ⁽²⁾	
2. ☐ ריבוי כדוריות דם אדומות (פוליציטמיה) ⁽²⁾⁽¹⁾	
3. ☐ מיעוט כדוריות דם לבנות (ליוקופניה, נויטרופניה) ⁽²⁾⁽¹⁾	
4. ☐ הפרעה בקרישיות הדם עקב בעיות בגורמי קרישה (תרומבופיליה)	
4.1 ☐ האם אובחנה קרישיות יתר	
☐ פקטור 5 לידן Factor V Leiden ☐ MTHFR ☐ פורתרומבין ☐ APLA (אפלה)	
☐ חוסר פקטור 8 ⁽²⁾ ☐ מחלת וון וילברנד ⁽²⁾ ☐ הפרעה בפקטור 7 ☐ הפרעה בפקטור 11 ⁽²⁾	
4.1.1 ☐ האם היו אירועים טרומבטיים ⁽³⁾	
4.1.1.1 ☐ אם האירוע היה במהלך השנה האחרונה, לפני כמה חודשים	
4.1.1.2 ☐ אם האירוע היה לפני יותר משנה, לפני כמה שנים	
4.1.2 ☐ האם נוטל טיפול תרופתי	
4.1.2.1 ☐ נא ציין שם התרופה	
4.2 ☐ המופיליה ⁽²⁾⁽¹⁾ ☐ טרומבוציטופניה ⁽²⁾⁽¹⁾	
5. ☐ השתלת מח עצם	
6. ☐ בטחול	
6.1 ☐ טחול חסר כתוצאה מתאונה/טראומה	
6.1.1 ☐ טחול חסר כתוצאה ממחלה וא/או הפרעה	
6.1.1.1 ☐ נא ציין שם ההפרעה וא/או המחלה ⁽²⁾⁽¹⁾	
7. ☐ מום או מחלה אחרת בדם וא/או בטחול. נא צרף מסמך רפואי.	

2023-01-20



כלל חברה לביטוח בע"מ | ראו ולגבר 36 | קרית עתידים, מגדל 8, תל אביב
מען למשלוח דואר ת.ד. 37070 מיקוד 6136902 | טל. 03-8420440 | פקס. 077-6383235 | שירות לקוחות 05454 | www.clal.co.il

1 | מתוך 1



ד"ר רולנד סקומורובסקי - ראש ענף חיתום
RolandS@clal-ins.co.il | 052-6085721

מילה ונינסקי - מנהלת מחלקת חיתום
milav@clal-ins.co.il | 052-2398134

שרית משה - מנהלת צוות חיתום בריאות
saritm@clal-ins.co.il | 054-8111345

אתי אליאס - מנהלת מקצועית צוות חיתום בריאות
Ettye@clal-ins.co.il | 054-6889023

קרן עטיה - מנהלת צוות חיתום חא"ט
KerenAti@clal-ins.co.il | 052-8640720

קרן אשתמקר	מיכל רוט טוריאל	ורד רוט	אילנה דרשצניקו וקסלר
08-6293826	03-7912621	03-7912639	04-8608789
שני סבג	עינב יוספי	זיוה וקנין	אלעד יעקב נדן
08-6293812	03-7912592	04-8608883	03-6388320
יעל סיני	רויטל יפתח	סניה אוזן	אנגליקה יצקוביץ
04-8608803	03-6388327	03-7616410	08-6293858
ולריה יהודית כהן	רחלי מזרחי	חלי חייט	אסנת נגר
02-6209114	03-7912618	03-6388323	077-6384041
	רחלי מלכה	ליאורה גל	בת אל אדאף
	03-7912653	08-6293811	02-6209154
	תומר משעלי	ליה צלמרו	גלית ניר
	08-6293813	02-6209181	08-6293807



חיבות מייל ייעודיות עבור חיתום בריאות

השלמות חיתום –

מרכז: HitumBriPratMercaz@clal-ins.co.il

דרום: HitumBriPratJerDarom@clal-ins.co.il

צפון: HitumBriPratHaifa@clal-ins.co.il

תנאי חיתום מאושרים –

יש לשלוח לגורם המטפל בהצעה

חיבות מייל ייעודיות עבור חיתום פנסיה

השלמות חיתום –

מרכז ודרום: yipuyyashir@clal-ins.co.il

צפון: HashHitBitHaiTzafon@clal-ins.co.il

תנאי חיתום מאושרים –

yipuyyashir@clal-ins.co.il

חיבות מייל ייעודיות עבור חיתום חא"ט

השלמות חיתום –

מרכז: HashlamatHitumCenter@clal-ins.co.il

דרום: HashHitBitHaiDarom@clal-ins.co.il

צפון: HashHitBitHaiTzafon@clal-ins.co.il

תנאי חיתום מאושרים –

חיפה: KlitatAtzaaHaifa@clal-ins.co.il

ירושלים: KlitatAtzaaJerusalem@clal-ins.co.il

מרכז:

ריסקים/ביטוחי מנהלים: klithatz@clal-ins.co.il

משכנתאות: Mashcantoot@clal-ins.co.il



האמור בדיעוון זה נכון ל-1.2026 והינו מידע כללי בלבד ואינו כולל התייחסות מקיפה לכל ההיבטים הרלוונטיים והנושאים הנוגעים לעניין.

החברה רשאית לשנות את ההנחיות מעת לעת, בין לגבי כל המוצרים ו/או התכניות ובין לגבי כל חלק מהם, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי ותנאי הפוליסות

המידע המוצג במצגת זו אינו מפרט את כל ההוראות, התנאים והסייגים הכלולים בפוליסה/בתוכנית. הפרטים המלאים מצויים בפוליסה/ בתוכנית הרלוונטית, אם וככל שקיימים בכל מקרה של סתירה או אי התאמה בין האמור לעיל לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה גוברים, והכל בהתאם להסדר התחיקתי. אין במידע כדי להוות או להחליף יעוץ ביטוחי ו/או פנסיוני ו/או אחר מכל מין וסוג שהוא, והחברה אינה אחראית על כל נזק שיגרם בגין הסתמכות על המידע המוצג לעיל

מסמך זה מיועד לסוכני כלל חברה לביטוח בע"מ בלבד, והעברת חלקים מתוכנו לאחרים, או פרסומם בכל דרך שהיא, ללא קבלת אישור מראש ובכתב מכלל ביטוח אסורה בהחלט.

קבלה לביטוח הינה בשיקול דעתה המוחלט של החברה ואין בתנאים האמורים במסמך זה בכדי להגביל את החברה בקביעת מגבלות אחרות ו/או נוספות ו/או לחייב את החברה לקבל לביטוח אדם כלשהו.