



**פירוט במידה וענית כן על אחת או יותר מהשאלות \***

**הסכמה לתנאי קבלה חריגים**

אני מסכים להוצאת הביטוח המבוקש:

עם תוספת רפואית, בתנאי שלא תעלה על 50%

עם החרגה לחבות החברה, לפיו לא תהא אחראית לנכות הקיימת ו/או למגבלות הבריאות של המועמד לביטוח, תוצאותיהן והשלכותיהן.

תאריך	חתימת מבטוח/ראשית לביטוח	חתימת בן/בת זוג
-------	--------------------------	-----------------

**הצהרת המועמדים לביטוח**

אני הח"מ מצהיר שכל התשובות שנתתי בהצהרת הבריאות הן נכונות ומלאות, אני מתחייב כי במידה ואדרש ע"י החברה להיבדק בדיקה רפואית, התשובות שתימסרנה על ידי לרופא החברה תחשבנה כחלק מהצעה. כמו כן, ידוע לי שהביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהחברה הודיעה לי על תנאי הקבלה, ובתנאי שמיום הבדיקה ומיום החתימה על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הביטוח, לא חל שום שינוי במצב בריאותנו, כמו כן הובהר לי בתנאי הביטוח ובכלל זה סעיפיו החריגים. ידוע לי כי **ביטוח זה אינו מכסה כל טיפול אשר נובע או קשור במישרין או בעקיפין ממצב בריאות לקוי מתופעה או ממחלה שהו קיימים לפני כניסת ביטוח זה לתוקף לגבי מבטוח שהצטרף לביטוח וטרם הגיעו לגיל 65 בשנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח, ולמבטוח מעל גיל 65 בחצי שנה הראשונה או שקרו במשך 90 הימים שלאחריו, והכל כפוף לסעיפיו החריגים של ביטוח זה. (הוראות לעניין מצב רפואי קודם) תשס"ד 2004.**  
הצהרה זו כוללת הצהרות הבריאות לעיל, יחולו גם על הילדים ששמותיהם נקובים בהצעה זו ואני/אנו חותם/מת על המסמכים בשמם כאפוטרופוס.

תאריך	חתימת מבטוח/ראשית לביטוח	חתימת בן/בת זוג
-------	--------------------------	-----------------

**יתור 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 הפסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למל"ל ו/או משרד הבטחון ו/או לכל חברת ביטוח ו/או כל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לצורך בירור החובות והזכויות על פי פוליסה זו. למסור לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה המבקשת"), את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי החברה המבטחת והמבקשת/ים, על מצב בריאותי/נו, על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת או שידוע לי/לנו כי אחלה בה בעתיד. אני/נו משחרר/ים אתכם מחובת השמירה על סודיות רפואית ומוותר/ים על סודיות זו כלפי החברה המבטחת (להלן "החברה המבקשת"). כתב ויתור זה מחייב אותי/נו, את עזבוני/עזבונינו, ובאי כוחי/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומי/נו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדינו הקטינים.

תאריך	חתימת מבטוח/ראשית לביטוח	חתימת בן/בת זוג
-------	--------------------------	-----------------

**הצהרת הגנת הפרטיות**

אני/נו מצהיר/ים בזה, כי המידע הכולל בהצהרה זו ניתן מרצוני/נו, ובהסכמתי/נו המלאה. ידוע לי/לנו כי מטרת מסירת המידע הוא טיפול בכל העניינים הנילווים הנובעים והקשורים בפוליסת הביטוח שיש לי באיילון חברה לביטוח בע"מ ובקבוצת איילון, לאפשר לחברה להביא לידיעת לקוחותיה מידע על מוצרים ושירותים שלדעת היברה עשויים לעניין אותם, למטרת עיבודים סטטיסטיים ולצורך טיפול בתביעות. אני/אנו, מסכים/ים, כי המידע לצורך עיבודו ואיסונו לכל צד שעיסוקו בכך שהחברה תמצא לנכון, וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981.

תאריך	חתימת מבטוח/ראשית לביטוח	חתימת בן/בת זוג
-------	--------------------------	-----------------

**שאלון החלפה / שינוי בפוליסות לביטוח בריאות**

על מנת לברר אם בכוננתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסות הביטוח שברשותך, עקב בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חדשה ועל מנת לקבל את המידע הנוחוץ לצורך ניתוח והערכת התועלות היחסיות של פעולת החלפה, עליך לענות על השאלות המקדימות שלהלן: האם בידיך פוליסות ביטוח בריאות שבתוקף?  כן  לא

במקרה והתשובה היא כן – כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, האם פוליסות לביטוח בריאות לרבות ריידרים שבתוקף:

1. עשויות להתבטל או יבטלו באופן חלקי או מלא / יסולקו באופן חלקי או מלא / יסתיימו בכל דרך  כן  לא
2. כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו האם יחולו שינויים מהותיים בתנאי התוכנית, כגון בכיסויים הביטוחיים, בסכומי הביטוח או בפרמיה  כן  לא.

תשובה חיובית לאחת או יותר מהשאלון 1-2 מחייבת אותך הסוכן להמציא למבטוח מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול לעריכת פוליסה חדש.

תאריך	שם המבטוח/ת	מס' ת.ז.	חתימה
-------	-------------	----------	-------

**הצהרת הסוכן**

התשובות נרשמו לאחר ששאלתי את המבטוח את השאלות המופיעות במסמך זה ולמיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח בריאות שבתוקף:  כן  לא

תאריך	שם הסוכן/ת	חתימת הסוכן/ת
-------	------------	---------------

אופן התשלום			
<input type="radio"/> לגביה (מלקוח קיים) מפוליסה מס' _____		<input type="radio"/> שם המשלם אם אינו המבוטח _____	
<input type="radio"/> במצעות כרטיס אשראי <input type="radio"/> בהוראת קבע		<input type="radio"/> ויזה כאל <input type="radio"/> ישראלכרט <input type="radio"/> דינרס <input type="radio"/> אמריקן אקספרס <input type="radio"/> לאומי קארד <input type="radio"/> אחר _____	
<input type="radio"/> סמן ב- ✓ להלן		<input type="radio"/> סוג הכרטיס _____	
שם בעל כטיס האשראי _____		מס' ת.ז. _____	
מספר כרטיס האשראי _____		תוקף הכרטיס _____	
אני הח"מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי ההצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם על-ידי איילון חברת הביטוח, ואשר מספר כרטיס האשראי שלי נקוב בהן. הוראה זו נחתמה על-ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי איילון חברת הביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרט איילון חברה לביטוח בע"מ למנפיקה. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ על-פי תנאי התשלום של פויסת הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת. הרשאה זו תפקע בהודעה שלי לאיילון חברה לביטוח בע"מ. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה. היה ופוליסת הביטוח הנ"ל באיילון חברה לביטוח בע"מ תחודש, יחויב בגין חיובים הנובעים מחידוש הביטוח הנ"ל בהתאם.			
תאריך _____		חתימת בעל הכרטיס _____	

### הוראה לחיוב חשבון

<table border="1"> <tr> <td>מס' חשבון בנק</td> <td>סוג חשבון</td> <td>קוד סניף</td> <td>קוד בנק</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>6 3 9</b> </td> <td colspan="2">         קוד מוסד       </td> </tr> <tr> <td colspan="4">         אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה       </td> </tr> </table>				מס' חשבון בנק	סוג חשבון	קוד סניף	קוד בנק	_____	_____	_____	_____	<b>6 3 9</b>		קוד מוסד		אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה				לכבוד _____ בנק _____ סניף _____ כתובת הסניף _____
מס' חשבון בנק	סוג חשבון	קוד סניף	קוד בנק																	
_____	_____	_____	_____																	
<b>6 3 9</b>		קוד מוסד																		
אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה																				
1. אני הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' זהות / ח.פ. _____				תכתובת _____																
נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם בגין (מהות/סוג התשלום) _____ בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי או ברשימות על-ידי איילון חברה לביטוח בע"מ כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".				2. ידוע לי/לנו כי:																
א. הוראה זו ניתנת לביטול על-ידי הודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ולאיילון חברה לביטוח בע"מ שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.				3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.																
ב. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.				4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.																
ג. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל חיוב, לא יותר מ-90 ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.				5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.																
6. הבנק רשאי להוציא/ינו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.				7. נא לאשר לאיילון חברה לביטוח בע"מ, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.																
<b>פרטי ההרשאה:</b> סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ על פי תנאי הפוליסות, תוספותיהן ותנאי הצמדתן.				תאריך _____																
חתימת בעלי החשבון _____				_____																

### אישור הבנק

<table border="1"> <tr> <td>מס' חשבון בנק</td> <td>סוג חשבון</td> <td>קוד סניף</td> <td>קוד בנק</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>6 3 9</b> </td> <td colspan="2">         קוד מוסד       </td> </tr> <tr> <td colspan="4">         אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה       </td> </tr> </table>				מס' חשבון בנק	סוג חשבון	קוד סניף	קוד בנק	_____	_____	_____	_____	<b>6 3 9</b>		קוד מוסד		אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה				לכבוד _____ איילון חברה לביטוח בע"מ ת.ד. 10957 רמת-גן מיקוד 52008
מס' חשבון בנק	סוג חשבון	קוד סניף	קוד בנק																	
_____	_____	_____	_____																	
<b>6 3 9</b>		קוד מוסד																		
אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה																				
קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נכם 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 בעל החשבון, או כל עוד לא הוצא בעל החשבון מן ההסדר.				אישור זה לא יפגע בהחייבותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.																
תאריך _____		בנק _____																		
סניף _____		חתימה וחותמת הסניף _____																		

מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק ממנו ימסר למשלם