

הצעה לביטוח תאונות אישיות

הביטוח יכנס לתוקפו רק לאחר אישור החברה

מס' הפוליסה: _____ מס' הסוכן: _____ שם הסוכן/ת: _____

פרטי המציע: שם _____ משפחה: _____ שם _____ פרטי: _____ מס' _____

ת.ז.: _____

0101 תאריך לידה: _____

כתובת המציע: עיר: _____ רחוב: _____ בית: _____ מיקוד: _____

תקופת הביטוח (כולל שני התאריכים) מיום: _____ עד יום _____

(בחצות): _____

אופן התשלום: שירות שיקים מס' _____ בנק: _____ מס' _____ סניף: _____ מס' _____

חשבון: _____

_____ במזומן מס' תשלומים: _____

(בשירות שיקים נא לצרף המחאה מבוטלת או צילום המחאה)

0108 עסקו של המציע למטרת ביטוח זה (פרט)

_____ פיקוח בלבד _____ שימוש בחומרי נפץ _____ עבודת כפיים _____ עבודה בלי מכונות עם כח מכני

_____ פריקה וטעינה _____ שימוש בחומרים מסוכנים _____ עבודה במשרד _____ עבודה עם מכונות עם כח

מכני.

שימוש משרדי א פרטי הכיסוי המבוקש סכום הביטוח בש"ח מיון פרמיה בש"ח

_____ א. מוות

_____ ב. נכות מלאה קבועה

_____ ג. אי כושר מלא זמני

(השתתפות עצמית מזערית 7 ימים)

הרחבות _____ ביטוח מחלות (סכום הפיצוי זהה לסכום הפיצוי בסעיף ב') 5%

(השתתפות עצמית מזערית 14 ימים)

לא ניתן לבטח אם המבוטח מעל גיל 50).

- 1.5% _ סיכון מלחמה פסיבי (סכומי הפיצוי למוות ונכות)
- 0.5% _ פיצוי כפול ב _____
- 2.5% _ תוספת נסיעה ברכב מנועי דו גלגלי תוספות והנחות
- _ תוספת גיל (25% או 50% או 100% לפי הגיל)
- _ הנחת השתתפות עצמית מוגדלת _____ ימים
- מוטבים _ יורשים חוקיים סה"כ פרמיה נטו
- _ דמים _____
- דמי אשראי _____
- סה"כ פרמיה ברוטו

ב. עיסוקים ותחביבים ספורטיביים

1. האם אתה עוסק בפעילות ספורט כלשהי: _ כן _ לא
- (כולל ספורטי חורף וטיפוס הרים)
- אם כן, פרט _____
2. האם במסגרת סדירה באגודה רשומה: _ כן _ לא
- ג. הצהרת בריאות**
1. האם אתה סובל מליקוי או מאי כושר גופני כלשהוא: _ כן _ לא
- אם כן, פרט _____
2. האם אתה סובל ממחלה מתמשכת או חוזרת כלשהיא? _ כן _ לא
- אם כן, פרט _____
3. האם חלית בעבר במחלה כלשהיא או נפגעת בתאונה: _ כן _ לא
- אם כן, פרט _____
4. האם אתה בריא למיטב ידיעתך? _ כן _ לא

ד. ניסיון ביטוחי קודם

1. האם הגשת ב-5 שנים האחרונות תביעה כלשהיא לחברת ביטוח

בגין ביטוח תאונות ומחלות?
כן_ לא_
אם כן, פרט _____

2. האם הנך או היית מבטוח ב-5 שנים האחרונות בחברה אחרת בגין

ביטוח הסיכון הנ"ל?
כן_ לא_
אם כן, איפה והאם הביטוח בתוקף _____

3. האם במשך 5 השנים האחרונות קרה אחד או יותר מאלה:

3.1 חברת ביטוח סרבה לקבל את הצעתך לביטוח הסיכון הנ"ל כן_ לא_

3.2 חברת ביטוח סרבה לחדש ביטוח בגין הסיכון הנ"ל או התנתה

חידוש הביטוח בתנאים מוקדמים כלשהם כן_ לא_

3.3 חברת ביטוח ביטלה מיוזמתה ביטוח בגין הסיכון הנ"ל כן_ לא_

אם כן, ציין מדוע _____

הצהרת המבוטח – בזה אני מבקש לערוך ביטוח ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ בהתאם לפרטים המובאים לעיל והנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות וכנות לכל פרטיהן, והנני מסכים שהצעתי, והצהרותי, בין שנכתבו בעצם ידי או שלא על ידי תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחשבנה כבולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה. אני משחרר בזה את בתי החולים והרופאים מחובת שמירה על סודיות רפואית ומיפה בזה את כוחם להמציא לאיילון חברה לביטוח בע"מ את כל הפרטים שידרשו מהם.

_____ חתימת הסוכן

_____ תאריך

_____ חתימת המציע

מנוי סוכן הביטוח - אני הח"מ ממנה את סוכן הביטוח כשלוחי והנני מאשר בזאת כי הוא פועל לענין המשא ומתן לכריתת חוזה הביטוח המבוקש בטופס ההצעה דלעיל ולענין אותו חוזה ביטוח בטופס ההצעה הנ"ל.

תאריך

חתימת המציע