

חותמת החברה נתקבל

פרטי המשוק

שם הסוכן: _____

מספר סוכן: _____

שם המפקח: _____

מחוז/סניף: _____

ביטוח משכנתא **סופס הצעה**

1. פרטי המועמד/ים לביטוח						
שם מבוטח ראשון (בעל הפוליסה)						
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מין	תאריך לידה	מצב משפחתי	מס' ילדים
				/ /	נ / ג / א	
שם מבוטח השני						
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מין	תאריך לידה	מצב משפחתי	מס' ילדים
				/ /	נ / ג / א	
רחוב		מספר	ת.ד.	ישוב		
טלפון בבית		טלפון נייד	טלפון בעבודה	כתובת דואר אלקטרוני		
כתובת הנכס המשועבד						
רחוב		מספר	קומה	ישוב		

2. חברות בקופת-חולים

באיזה קופת חולים הנך חבר?

3. נתונים אישיים		פרטי מבוטח ראשי	פרטי מבוטח שני
מקצוע			
עיסוק ותפקיד (הגדרה מדויקת)			
האם קיים סיכון במקצועך/תחביבך/אורח חיך	כן, לא	פרט: _____	כן, לא
האם יש לך תחביבים מסוכנים? גלישה, צלילה, דאיה, צניחה, מירוצים, טייס	כן, לא	אם כן מלא שאלון בעמ' 33'	כן, לא
האם יש לך רישום פלילי?	כן, לא	פרט: _____	כן, לא
האם הצעה/פוליסה שלך נמצאת בחברה אחרת?	כן, לא	פרט: _____	כן, לא

הצהרת עישון/זאי עישון	מבוטח ראשי	מבוטח שני
ידוע לי שאי הצהרת האמת עלולה לפטור את "איילון" מתשלום סכום הביטוח בהתאם לחוק. יש לסמן את המשבצת המתאימה	האם את/ה מעשן/ת? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	האם את/ה מעשן/ת? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן
	אם כן מה? סיגריות, סיגרטים, סיגרלות, פייפ, אחר _____	אם כן מה? סיגריות, סיגרטים, סיגרלות, פייפ, אחר _____
	האם עישנת בעבר? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	האם עישנת בעבר? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן
	אם כן איזה סוג? _____ מתי הפסקת לעשן? _____	אם כן איזה סוג? _____ מתי הפסקת לעשן? _____
	למשך כמה זמן עישנת? _____ כמות? _____	למשך כמה זמן עישנת? _____ כמות? _____

4. פרטי התוכנית המבוקשת

תאריך תחילת הביטוח: / /				
4	3	2	1	הלוואה מספר
				מספר הלוואה
				יתרת הלוואה נוכחית
				ריבית שנתית
				יתרת תקופה בשנים
				תאריך סיום הלוואה

5. ביטוח מבנה הדירה

ערך המבנה: _____ סכום ביטוח המבנה: _____ גודל הנכס מ"ר: _____ סוג הנכס: _____

תקופת הביטוח שנה עד תום תקופת הביטוח

הביטוח יכול: רעידת אדמה, תיקון נזקי מים ונזלים למבנה שמקורם בצנרת
 האם אירע לך נזק בדירת מגוריך במהלך 3 השנים קודם לתחילת ביטוח זה כן לא אם כן נא לפרט: _____

האם הגשת תביעות בגין נזק לדירה ב- 3 השנים האחרונות כן לא אם כן נא לפרט: _____

האם אי - פעם חברת ביטוח דחתה הצעה לבטוחך ו/או סירבה לחדש ו/או ביטלה ביזמתה פוליסה לכיסויים המבטחים בפוליסה זו? כן, לא

באיזה קומה הנכס ומתוך כמה קומות? _____

האם היו תביעות במשך 3 שנים אחרונות? _____

מספר החוזה עם הבנק: _____

פרטים מדויקים של הבנק המשעבד	בנק	מס' בנק	מס' סניף	כתובת הסניף
------------------------------	-----	---------	----------	-------------

6. פרטי הבנק המלווה

בנק	מס' סניף	כתובת הסניף	<input type="radio"/> ביהוראת קבע <input type="radio"/> כ.א.א.י
-----	----------	-------------	---

7. מנוי מוטבים

- סכום הביטוח בגובה הלוואה ישועבד למוטב בלתי חוזר, יתרת סכום הביטוח (במידה וקיים), תשולם למוטבים כדלקמן:

פרטים	מבוטח ראשי	מבוטח שני
שם פרטי		
שם משפחה		
מספר זהות		
תאריך לידה		
יחסי קירבה		
חלק באחוזים		

8. כיסויים נוספים - מבוטח ראשי

סכום הביטוח

נכות תאונתית כפל תאונה

בשביל הכושר פרנציזה 1 חודש המתנה 3 חודשי המתנה שחרור בלבד

בשביל הכושר זהב מורחב עם קיזוז 6 חודשי המתנה

מבוטח שני

נכות תאונתית כפל תאונה

בשביל הכושר פרנציזה 1 חודש המתנה 3 חודשי המתנה שחרור בלבד

בשביל הכושר זהב מורחב עם קיזוז 6 חודשי המתנה

הגני מסכים ומאשר מראש כי למרות הסכומים המפורטים בדף פרטי הביטוח, (המחושבים לפי לוח סילוקין בהתבסס על הריבית ותקופת הביטוח), יתעדכנו סכומי הביטוח על פי הוראת הבנק המשעבד ובכפוף לאישור החברה במידה ותהיה הוראה כזו, מובנה בזאת כי ההוראה תקפה לגבי גידול בסכומי הביטוח בלבד.

תאריך	חתימת מבוטח ראשון	חתימת מבוטח שני
-------	-------------------	-----------------

9. הצהרת בריאות

לצורך מילוי השאלון אנא סמן X בעמודה המתאימה, ממצאים חיוביים יש לציין בסוף השאלון את מס' השאלה המתאימה ואת פירוט הממצאים (כגון סיבוכים, תרופות, טיפולים, המצב הנוכחי וכו')

מבוסס ראשי		מבוסס שני	
שם	משקל	שם	משקל
.....

שאלות כלליות	מבוסס ראשי	מבוסס שני
1. האם נפצעת? (בתאונה או מכל סיבה אחרת) אם כן מהו האחוז והסיבה לנכות? האם אתה מקבל ו/או קיבלת פיזיויים בגין נכות כגון קיצבה או פיצוי בגין אובדן כושר עבודה?	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
2. האם הנך צורך/צרכת סמים או האם הנך שותה/שתית משקאות חריפים?	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
3. האם הנך נמצא במעקב ו/או בירור רפואי כלשהוא? האם הנך מקבל תרופות באופן קבוע?	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
4. האם אושפזת אי פעם בב"ח - כולל ביקור בחדר מיון או מוסד כלשהוא? ציין: איזה, מתי וסיבה?	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
5. האם נבדקת אי פעם באחת מהבדיקות הבאות: ממוגרפיה, MRI, C.T, קולונוסקופיה, מיפוי, ביופסיה, אקו לב?	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
6. האם אי פעם הצעתך לביטוח נדחתה על ידי חברת ביטוח או האם התקבלה בתוספת פרמיה או החרגה? נא לפרט.	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
7. האם אתה חש עצמך בריא בהחלט והיית בעל כושר עבודה מלא לעבודה במשך 12 החודשים האחרונים?	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
8. האם הנך חולה במחלה כלשהיא או שידוע לך על הפרעה בריאותית כלשהיא עליה לא הצהרת?	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא

שאלון מחלות	מבוסס ראשי	מבוסס שני
1. מחלות מערכת העצבים והמוח, אפילפסיה, שיתוק, התעלפויות, כאבי ראש, טרשת נפוצה	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
2. הפרעות נפשיות, טיפול פסיכולוגי/פסיכיאטרי, מחלות נפש, הפרעות שינה	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
3. מחלות דרכי נשימה והריאות	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
4. מחלות לב, הפרעות בלב, בלחץ הדם או בכלי הדם	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
5. הפרעות בדרכי העיכול, הכבד, כיס המרה, הטחול והלבלב	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
6. הפרעות בכליות ובדרכי השתן	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
7. מחלות חילוף חומרים, סכרת, בלוטת התריס, F.M.F, בלוטת המגן או מחלות מטבוליות והורמונליות אחרות	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
8. הפרעה בספירת הדם, קרישת הדם או מערכות החיסון, שומנים בדם, אנמיה, אלרגיות, המופיליה	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
9. מחלות זיהומיות, מחלות מין, איידס, חום ממושך, עור, גידול שפיר או סרטני מלנומה	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
10. סרטן (מחלה ממארת) (יש לצרף דו"ח היסטולוגי), מחלה ניוונית וכרונית	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
11. מחלות רקמות חיבור, פרקים ועצמות - דלקת פרקים, רומטיזם, אריטריטיס	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
12. מחלות גב ועמוד שדרה	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
13. מחלות נשים	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא

פירוט ממצאים חיוביים				
שם המבוסס	סעיף	שנת אירוע	פרטים על המחלה, תאונה, מום וכו'	מצבך כיום

10. מניו סוכן כשולחו של המבוסס				
אני/נו החתומים/ים מטה ממנה/ים בזאת ע"פ דרישתנו את הסוכן ששמו רשום לעיל, להיות שלוחינו ובא כוחינו לעניין המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח ולענין כריתתו של החוזה עם "אילון חברה לביטוח בע"מ", להלן החברה, שיערך מכוחו של הצעה זו. סוכנינו הנ"ל מתמנה ליצגינו גם לצורך מסירה בשמינו ובמקומינו של כל בקשה לשינוי, חידוש, ביטול או תוספת לפוליסה שתוצא בקשר עם הצעת ביטוח זו. החלפה של הסוכן באחר טעונה אישור החברה. אין במסירה לסוכנינו הנ"ל של הצעה זו, או של כל בקשה לשינוי, חידוש, ביטול או תוספת לפוליסה שתוצא בקשר להצעה כדי לחייב את החברה. מסמכים אלו יחייבו את החברה רק משאושרו בכתב על ידה.				
תאריך	חתימת בעל הפוליסה	חתימת מבוסס ראשון	חתימת מבוסס שני	

11. הצהרת המבוסס וכתב ויתור סודיות				
אני/נו החתומים/ים מטה: המועמד/ים לבעלות על הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים/ים בזה מ"אילון חברה לביטוח בע"מ" להלן החברה, לבטח את חיי/הם של המועמד/ים לביטוח לפי הרשום בהצעה. אני מצהיר/מסכים ומתחייב בזה כי:				
א. כל התשובות כמפורט בהצעה ובהצהרת הבריאות הינן נכונות ומלאות.				
ב. התשובות המפורטות בהצעה, וכל מידע אחר שיימסר לחברה בכתב, וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה, יישמשו בסיס לחוזה ביטוח ביני/נו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.				
ג. הרשות בידי החברה להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהייה חייבת להצדיק את החלטתה.				
ידוע לי/נו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על ידי החברה ובתנאי שהפרמיה הנקובה בהודעת החיוב הראשונה שתוצא ע"י החברה שולמה במלואה. קבלת סכום כלשהוא ע"י החברה בקשר להצעה זו, לא תחשב כאישור הצעה או הסכמה לכריתת חוזה ביטוח.				
ד. ידוע לי/נו ואנו מסכימים כי הפרטים שמסרנו ו/או כל מידע שגייע לידיעת החברה ו/או קרן הפנסיה יאוסטנו במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981.				
אני ה"מ מאשר לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים, שלטונות צה"ל חברות הביטוח והמוסד לביטוח לאומי, למסור לאילון חברה לביטוח בע"מ או לבאי כוחה את האינפורמציה המבוקשת על ידם באשר למצבי הבריאותי ולבדיקות שנעשו לי ולטיפול בי. כתב ויתור סודיות זה מחייב אותי ואת עיזובי ובאי כוחי החוקיים ולכל מי שיבוא במקומי.				
תאריך	חתימת מבוסס ראשון	חתימת מבוסס שני		

הוראה לתשלום באמצעות כרטיס אשראי בחתימת בעל הכרטיס

תאריך:

אני מר/גב' ת.ז. כתובת בעל כרטיס אשראי
 שמספרו בתוקף עד
 ישראל יוזה דיירט

מאשר בזאת כי ברצוני לשלם החיובים שיתחייבו ממני בגין הפוליסה האמורה. טופס ביצוע תשלום זה, נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה לחברת הביטוח להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים 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 ההתקשרות. 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.

..... **חתימת בעל הכרטיס**

הרשאה לחיוב חשבון

קוד מסלוקה	סוג חשבון	מס' חשבון בנק
בנק	סניף	
אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה		קוד מוסד
		6 3 9

לכבוד
 בנק
 סניף
 כתובת הסניף

1. אני/ו הח"מ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' זהות / ת.פ.
 כתובת רחוב מס' עיר מיקוד
 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 ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/לנו כי:
- א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ולאילון חברה לביטוח בע"מ שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול ע"י הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שההודעה על כך תימסר על-ידי/ינו לבנק בכתב לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - ג. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
 4. ידוע לי/נו, כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
 5. ידוע לי/נו, כי סכומי החיוב בכתב ע"י הרשאה זו ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
 6. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 7. 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. נא לאשר לאילון חברה לביטוח בע"מ בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה
סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ על פי תנאי הפוליסות, תוספותיהן ותנאי הצמדתן.

תאריך חתימת בעלי החשבון

אשור הבנק

קוד מסלוקה	סוג חשבון	מס' חשבון בנק
בנק	סניף	
אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה		קוד מוסד
		6 3 9

לכבוד
 איילון חברה לביטוח בע"מ
 ת.ד. 10957 רמת-גן
 מיקוד 52008

קבלנו הוראות מ- לכבד חיובים בסכומים ובמועדים באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהן, 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 לביצועו, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעל החשבון או כל עוד לא הוצא בעל החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבותכם כלפינו לפני כתב השיפוי שנמסר לנו על ידכם.

בכבוד רב

תאריך בנק סניף חתימת וחותמת הסניף

הוראת קבע לתשלום פרמיות (דמי ביטוח) באמצעות שרות שיקים

מבוססת/נכבד/ה!

- בתחילתו של כל חודש (או תאריך אחר עליו תודיע לך החברה) אשר בו חל תשלום בהתאם לתנאי הפוליסה, תמשוך איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: החברה) את סכום הפרמיה הנקובה בפוליסת ובתוספותיה. חיוב הסכום הנ"ל בחשבוך יהווה אישור על תשלום הפרמיה, ללא צורך בהודעה נוספת.
- האפשרות לשלם פרמיות בהסדר זה כפופה בכל מקרה להסכמת החברה והסכמת הבנק לפעול לפי הסדר זה.
- ההשתתפות בהסדר זה דומה להצגת שיקים והיא ניתנת לביטול אם משיכה כלשהי לא תכובד בעת הצגתה.
- כמו כן שמורה לבעל החשבון האפשרות לבטל את השתתפותו בהסדר בהודעה מראש ובכתב לבנק ולחברה.
- הואיל וסכום החיוב החודשי עשוי להשתנות על פי תנאי הפוליסות, תוספותיהן ותנאי הצמדתן, יקבע סכום החיוב ע"י החברה מדי חודש. החברה מתחייבת בזה שלא למשוך כספים מעבר לסכומים המגיעים לה עפ"י תנאי הפוליסות ותוספותיהן שעבורן מבקש בעל החשבון להפעיל הסדר זה.
- הסדר זה יהיה בתוקף גם לגבי חידוש פוליסות כל עוד לא ניתנה הוראת ביטול בכתב.

שם הסוכן מספרו

איילון חברה לביטוח בע"מ

הרשאה לחיוב חשבון

קוד מסלוקה		סוג חשבון	מס' חשבון בנק
בנק	סניף		
קוד מוסד		אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה	
5	3	9	

לכבוד

בנק

סניף

כתובת הסניף

1. אני/ו הח"מ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' זהות / ח.פ.

כתובת רחוב מס' עיר מיקוד

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 ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ כמפורט מטה ב"פרטי הרשאה".

2. ידוע לי/לנו כי:

- הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ולאילון חברה לביטוח בע"מ שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שההודעה על כך תימסר על-ידי/ינו לבנק בכתב לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
- אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכז/נוכז לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב הרשאה, אם נקבעו.
- ידוע לי/נו, כי הפרטים שצוינו בכתב הרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
- ידוע לי/נו, כי סכומי החיוב בכתב ע"י הרשאה זו ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
- הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
- 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.
- נא לאשר לאילון חברה לביטוח בע"מ בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי הרשאה

סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ על פי תנאי הפוליסות, תוספותיהן ותנאי הצמדתן.

תאריך חתימת בעלי החשבון

אשור הבנק

קוד מסלוקה		סוג חשבון	מס' חשבון בנק
בנק	סניף		
קוד מוסד		אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה	
5	3	9	

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ (מחוז)

ת.ד. 10957 רמת-גן

מיקוד 52008

קבלנו הוראות מ-..... לכבד חיובים בסכומים ובמועדים באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהן, והכל בהתאם למפורט בכתב הרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעל החשבון או כל עוד לא הוצא בעל החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבותכם כלפינו לפני כתב השיפוי שנמסר לנו על ידכם.

בכבוד רב

תאריך בנק סניף חתימת וחותמת הסניף