



# אישור הצטרפות לתכנית ביטוח חדשה

בחינת פוליסות קיימות עם פיצוי זהה/דומה בכל חברות הביטוח  
המסמך מנוסח בגוף ומיועד לשני המינים

לכבוד

מר, גב' \_\_\_\_\_

באמצעות סוכן/סוכנות: \_\_\_\_\_

החזרה לאיילון בדוא"ל לכתובת: BHT@Ayalon-ins.co.il

שלום רב,

הננו לאשר קבלת טופס הצטרפות חדש על-שמן לתכנית ביטוח פרט מסוג: \_\_\_\_\_  
בתאריך: \_\_\_\_\_.

בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי, לא ניתן לצרף מבטוח לפוליסת פרט המעניקה פיצוי ביטוחי זהה/דומה, כאשר למבטוח קיימת פוליסה אחרת

הננו רשאים לצרף אותך לתכנית החדשה, רק לאחר קבלת הנחייתך בכתב לפי אחת מהאפשרויות הבאות.

הנני מאשר/ת לחברת איילון לצרף אותי לתכנית הביטוח החדשה כמפורט בטופס הצטרפות זה.  
**יש לסמן את האפשרות המתאימה:**

**הנני מאשר בזאת שאין לי פוליסה קיימת**  
עם כיסוי ביטוחי זהה/דומה בכל חברות הביטוח.

**הנני מאשר בזאת שקיימת על שמי פוליסה**  
וכי ידוע לי שטופס הצטרפות זה לביטוח הינו עבור פוליסה נוספת אשר מבטחת מקרה ביטוח המעניק פיצוי זהה/דומה לפוליסה קיימת נוספת על-שמי בחברת \_\_\_\_\_, וכי יגבו ממני דמי ביטוח עבור הפוליסה הקיימת והחדשה, מאחר ובתהליך התאמת הצרכים אשר בוצע על-ידי בעל הרישיון, מצאתי אותן מתאימות לצרכיי.

**הנני מאשר בזאת שקיימת על שמי פוליסה**  
עם כיסוי ביטוחי זהה/דומה בחברת \_\_\_\_\_ והכיסוי/פוליסה תבוטל לאחר קבלתי לביטוח על פי הצעה זו.

**לתשומת ליבך:**

במקרה שלא יוחזר טופס אישור זה מלא וחתום למשרדנו בתוך 14 ימים ממועד מכתבנו, טופס ההצטרפות ייגזז.

שם המבטוח	ת.ז.	תאריך	חתימה

**הצהרת סוכן/בעל רישיון:**

הנני מאשר בזאת, כי תהליך התאמת צרכים למועמד/ים לביטוח, כלל התייחסות לביטוחים הרלוונטיים הקיימים ברשות המועמד/ים. בירור כאמור כלל לכל הפחות בחינה של רשימת מוצרי הביטוח המונפקת באמצעות הר הביטוח, ובאמצעות פניה לחברות המבטחות בהן קיימות פוליסות, ככל וקיימות.

תאריך	חתימת הסוכן	חתימת הסוכנות

בכבוד רב,

איילון חברה לביטוח בע"מ

