



שם הסוכן	מחוז	תאריך
----------	------	-------

שם המבוטח	מס' ח.פ./ מס' ת.ז.
-----------	--------------------

שם המבוטח	עיסוק	מס' ח.פ./מס' ת.ז.
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני של המציע
תקופת הביטוח המבוקשת: מ- _____ עד _____ (בחצות)		

רצ"ב העתק מסמך ביטוחי אחרון (פוליסה או תוספת, המאוחר משניהם) משנת הביטוח האחרונה שנערך בחברת _____ לתקופה _____

סכומי ביטוח/גבולות אחריות המבוקשים הינם על פי העתק הפוליסה משנת הביטוח החולפת - כן לא. באם לא אנא ציין השינויים.

בהתייחס לאחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בהצעה זאת, ענה לשאלות הבאות: ניסיון ביטוחי קודם
פרט היכן העסק הנידון היה מבוטח/ת ב-3 השנים האחרונות _____

האם אירעו מקרים המהווים עילה לתביעות או שולמו בפועל תביעות בשלוש השנים האחרונות בעסק הנידון.
 כן לא. באם כן נא פרט/י (נא לצרף ניסיון תביעות מוכח ממבטח קודם): _____

האם נדחתה אי פעם הצעה ו/או בוטלה פוליסה של מבוטח זה ביוזמת חברת הביטוח ו/או חברת הביטוח סירבה לחדש פוליסה של מבוטח זה, בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים: כן לא. באם כן נא פרט/י: _____

האם נדרשו שיפורי אמצעי מיגון בעסק אשר לא בוצעו בפועל?
כל המיגונים הנדרשים בוצעו לא כולם בוצעו. באם לא בוצעו - מדוע? _____

במידה והפוליסה כוללת פרק **כיסוי "תאונות אישיות"** יש לענות על השאלות הבאות ביחס לביטוח תאונות אישיות אחר שברשותו של המבוטח/ים (יש למלא על ידי כל אחד מהמועמדים לביטוח):

- האם ברשות המועד פוליסת ביטוח דומה לפוליסה המתחדשת הנערכת באמצעות איילון חברה לביטוח? כן לא
- במידה וכן, האם ברצונו של המועד לביטוח לבטל פוליסה זאת? כן לא

תשומת ליבך כי במידה והמועמד מבקש לבטל פוליסה זאת יש לשלוח הודעת ביטול באמצעות טופס ביטול פוליסה כמקובל

- במידה והמבוטח רוצה לבטל את הפוליסה הדומה האם הוסבר למועמד, טרם החתימה על טופס זה, כי פוליסה זאת הינה פוליסה נוספת המבטחת מקרה ביטוח דומה לפוליסה הקיימת שבידו וכי ייגבו מהמועמד דמי ביטוח נפרדים עבור כל אחת מהפוליסות, והמועמד לביטוח מאשר עריכת הביטוח הנוסף וגביית דמי הביטוח בגינו? כן לא

הצהרה		
אני מצהיר בזה ש כל התשובות הנ"ל מלאות ונכונות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כל שהם הדרושים לשם הערכת הסיכון ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ, שאלמלא כן יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח על פי הפוליסה.		
מוסכם בזאת כי הצעה זאת והמסמכים המצורפים אליה יהוו בסיס לחוזה הביטוח בין המבוטח המוזכר לעיל לבין איילון חברה לביטוח בע"מ.		
תאריך	חתימת המבוטח	חתימת הסוכן

