

הצעה לביטוח תאונות אישיות

שם הסוכן/ת	מס' הסוכן	הביטוח יכנס לתוקפו רק לאחר אישור החברה	מס' פוליסה
------------	-----------	--	------------

פרטי המציע:	שם משפחה:	שם פרטי:	מס' טלפון:	מס' ת.ד.:	0101 תאריך לידה
-------------	-----------	----------	------------	-----------	-----------------

כתובת המציע:	עיר:	רחוב:	בית:	מיקוד:
--------------	------	-------	------	--------

תקופת הביטוח (כולל שני התאריכים)	מיום	עד יום (בחצות)
----------------------------------	------	----------------

אופן התשלום	<input type="checkbox"/> שירות שיקים <input type="checkbox"/> בנק <input type="checkbox"/> במזומן (בשרות שיקים נא צרף המחאה מבוטלת או צילום המחאה)	מס' חשבון	מס' סניף	מס' תשלומים
-------------	---	-----------	----------	-------------

0108 עסקו של המציע למטרת ביטוח זה (פרט):
 פיקוח בלנד שימוש בחומרי נפץ עבודות כפיים עבודה בלי מכונות עם כח מכני
 פריקה וטעינה שימוש בחומרים מסוכנים עבודה במשרד עבודה עם מכונות עם כח מכני

שימוש משרד	א	פרטי הכיסוי המבוקש	סכום הביטוח בש"ח	מזין	פרמיה בש"ח
------------	---	--------------------	------------------	------	------------

		<input type="checkbox"/> א. מוות <input type="checkbox"/> ב. נכות מלאה קבועה <input type="checkbox"/> ג. אי כושר מלא זמני (השתתפות עצמית מזערית 7 ימים)			
--	--	--	--	--	--

	רזרבות	<input type="checkbox"/> ביטוח מחלות (סכום הפיצוי זהה לסכום הפיצוי בסעיף ג) (השתתפות עצמית מזערית 14 ימים לא ניתן לבטח אם המנוטח מעל גיל 50) <input type="checkbox"/> סיכון מלחמה פסיבי (סכומי הפיצוי למוות ונכות) <input type="checkbox"/> פיצוי כפול באשפוז		6 % 1.5 % 0.5 %	
--	--------	--	--	-----------------------	--

	תוספת תשלום	<input type="checkbox"/> תוספת נסיעה ברכב מנועי דו גלגלי <input type="checkbox"/> תוספת גיל (25% או 50% או 100% לפי הגיל) <input type="checkbox"/> הנחת השתתפות עצמית מוגדלת _____ ימים		2.5 %	
--	-------------	---	--	-------	--

	מוטבים	<input type="checkbox"/> יורשים חוקיים <input type="checkbox"/> דמים <input type="checkbox"/> דמי אשראי סה"כ פרמיה נטו סה"כ פרמיה ברוטו			
--	--------	---	--	--	--

ב. עסוקים ותחביבים ספורטיביים 1. האם אתה עוסק בפעילות ספורט כלשהי? (כולל ספורטי חורף וטפסו הרים) א) כן פרט _____ ב) לא	ג. הצהרת בריאות 1. האם אתה סובל מליקוי או מאי כושר גופני כלשהוא? א) כן פרט _____ ב) לא 2. האם אתה סובל ממשלה מתמשכת או חוזרת כלשהיא? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 3. האם חלית בעבר במחלה כלשהי או נפגעת בתאונה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 4. האם אתה בריא למיטב ידיעתך? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
--	---

ד. ניסיון בטוחי קודם 1. האם הגשת ב-5 שנים האחרונות תביעה כלשהיא לחברת ביטוח בגין ביטוח תאונות ומחלות? א) כן פרט _____ ב) לא 2. האם הנך או היית מבוטח ב-5 שנים האחרונות בחברה אחרת בגין ביטוח הסיכון הנ"ל? א) כן איפוא והאם הביטוח בתוקף _____ ב) לא 3. האם במשך 5 השנים האחרונות קרה אחד או יותר מאלה: 3.1 חברת ביטוח סרבה לקבל את הצעתך לביטוח הסיכון הנ"ל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 3.2 חברת ביטוח סרבה לחדש ביטוח בגין הסיכון הנ"ל או התנתה חידוש הביטוח בתנאים מתקדמים כלשהם <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 3.3 חברת ביטוח נטלה ביוזמתה ביטוח בגין הסיכון הנ"ל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא א) כן ציין מדוע _____

הצהרת המבוטח - בזה אני מבקש לסדר ביטוח ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ בויתאם לפרטים המובאים לעיל והנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות וכנות לכל פרטיהן והנני מסכים שהצעת הביטוח והצהרותי בין שנכתבו בעצמי יד או שלא על ידי תשמנה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחשבה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה. אני משתחרר בזה את בתי החולים והרופאים מחובת שמירה על סודיות ופואיות ומיפה בזה את כוחם להמציא לאיילון חברה לביטוח בע"מ את כל הפרטים שדורשו מהם.

חתימת המציע	תאריך	חתימת הסוכן
חתימת המציע	תאריך	חתימת הסוכן