

הצעה לביטוח תאונות אישיות

שם פוליסה	מס' פוליסה	מס' הסוכן	שם הסוכנת
הביטוח יבנה לתוקפו רק לאחר אישור החברה			

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 מס' בנק	<input type="checkbox"/> שירות שיקים מס' חשבון	מס' חשבונית	מס' חשבונית	מס' חשבונית
<input type="checkbox"/> במזומן (בשרות שיקים נא צרף המחאה מבוטלת או צילום המחאה)					
1000 עסקו של המציע למטרת ביטוח זה (פרט):					
<input type="checkbox"/> פיקוח בלבד <input type="checkbox"/> שימוש בחומרי נפץ <input type="checkbox"/> עבודה כפיים <input type="checkbox"/> עבודה בלי מכונות עם כח מכני <input type="checkbox"/> פריקה וטעינה <input type="checkbox"/> שימוש בהגנבים מסוגים <input type="checkbox"/> עבודה במשרד <input type="checkbox"/> עבודה עם מכונות עם כח מכני					

שימוש משני	א	פרטי הכיסוי המבוקש	סכום הביטוח בש"ח	מין	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)			
	הרחבות	<input type="checkbox"/> כיסוח מחלות (סכום הייצוי זהה לסכום הפיצוי בסעיף ב) (השתתפות עצמית מזערית 14 ימים לא ניחן לכיסוח אחר המבוטח מעל גיל 50) <input type="checkbox"/> סיכון מלחמה פנימי (טכנוני הפיצוי למנות ונכות) <input type="checkbox"/> פיצוי כניול באשפוז		6 % 1.5 % 0.5 %	
	תוספות והנחות	<input type="checkbox"/> תוספת נטייה ברטיב מנועי זו גלגלי <input type="checkbox"/> תוספת גיל (25% או 50% או 100% לפי הגיל) <input type="checkbox"/> הנחת השתתפות עצמית מודולת _____ ימים		2.5 %	
	מוטבים	<input type="checkbox"/> יורשים חוקיים <input type="checkbox"/> סה"כ פרמיה נכו רמים <input type="checkbox"/> דמי אשראי <input type="checkbox"/> סה"כ פרמיה ברוטו			

ב. עוסקים ותחביבים ספורטיביים

- האם אתה עוסק בפעילות ספורט כלשהי (כולל ספורט חורף וטפוס הרים)
 - אם כן פרט _____
 - אם לא כן לא
- האם במסגרת סדרה באגודה רשומה?
 - אם כן פרט _____
 - אם לא כן לא

ג. הצהרת בריאות

- האם אתה סובל מליקוי או מאי כושר גופני כלשהו?
 - אם כן פרט _____
 - אם לא כן לא
- האם אתה סובל ממחלה מתמשכת או חרונית כלשהי?
 - אם כן פרט _____
 - אם לא כן לא
- האם חלית בעבר במחלה כלשהי או נפגעת ונאמר לך?
 - אם כן פרט _____
 - אם לא כן לא
- האם אתה נר"א למיטב ידיעתך?
 - אם כן פרט _____
 - אם לא כן לא

הצהרת המבוטח - בזה אני מנקה לשור ביטוח ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ בזה התאם לפרטים המובאים לעיל והנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות ונכונות לכל פרטיהן והנני מסכים שביצוען והצהרתן בין שוכנתי בעתם יד או שלא על ידי תשלומה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה ולן חתשונה ככלולת בנ ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה. אני משחרר בזה את החלים והרוואים מחובת שמירה על סוגיות נפואיות ומיפה בזה את כוחם להמציא לאיילון חברה לביטוח בע"מ את כל הפורטים שידרשו מהם.

תחילת המציע: _____ תאריך: _____
 תחילת המציע: _____ תאריך: _____

מני סוכן הביטוח - אני החימ חתמה את סוכן הביטוח בשלחתי והנני מאשר בזאת כי הוא פועל לפי דרישתי לענין המשא ומתן לכריתת חוזה הביטוח המבוקש בתוספת ההצעה ולעיל ולפני אוחז חוזה ביטוח בתוספת ההצעה הנ"ל

תחילת המציע: _____ תאריך: _____
 תחילת המציע: _____ תאריך: _____

11 - 11 - 11
020 3302002