



הצעה לביטוח תאונות אישיות

מספר פוליסה _____ מס' שרות צקים _____ שם המסכן _____ מספר כרטיס _____

מוזמן / צמוד מרד _____

- תקופת הבטוח: _____ הסכום המבוטח למקרה מות מתאונה בלבד _____ ש"ח
1. שם המציע _____ הסכום המבוטח לנכות תמידית מתאונה בלבד _____ ש"ח
- מס' ת.ו. _____ אי כושר זמני מתאונה (פצוי שבועי) _____ ש"ח עד 104 שבועות
2. כתובת _____ נא לציין אם לכלול ס.מ. פסיבי - כן לא , תוספת 1%
- מיקוד _____ טלפון _____ נא לציין אם לכלול מחלות - כן לא ;
- המוטב _____ אי כושר זמני ממחלה (פצוי שבועי) _____ ש"ח עד 52 שבועות
3. מקצוע או משלוח היד (אם יותר מאחד, אנא פרט) _____ פרט אם בפקות, נוהל, מנהל עבודה או עובד.
4. תאריך לידה _____ גובה _____ המשקל בערך _____
5. האם הגשת בעבר הצעה לביטוח תאונות ומחלות _____ אם כן, ציין את שם החברה/ות ומעדי הבטוח.
6. האם נדחתה פעם הצעתך לביטוח תאונה ו/או מחלות או לביטוח חיים, האם בוטלה פעם פוליסה שלך או לא תורשה מיוזמת חב' בטוח כלשהי?
7. האם הנך מבוטח או עומד אתה לבטח ע"י חברה אחרת: (גם במסגרת מקום העבודה) _____ (א) בטוח תאונות? _____ (ב) בטוח חיים? _____ אם כן, נא פרט פרטי הבטוחים.
8. האם סבלת מתאונה אשר גרמה לך לאי כושר עבודה? _____ אם כן, ציין פרטים ואת תקופת אי-כושר העבודה
9. האם הגשת פעם תביעה או קבלת פצויים בעד תאונה או מחלה? _____ אם כן, ציין ממי ומתי, ונא פרט הארוע:
10. האם נקבעה לך בעבר נכות זמנית ו/או קבועה כתוצאה ממחלה או מתאונה? _____ אם כן ציין את גובה הנכות, סיבתה, ומי קבע אותה:
11. (א) הסיבול אתה כעת או האם סבלת בעבר מאחת המחלות דלקמן: _____ (א) שגרון (רבמטיזום), מחלת לב, שחפת, מחלת סוכר, סרטן, מחלת מין, חלי נופל (אפילפסיה), שבץ (אפופלכסיה), שיתוק (פרליזה), מחלה במערכת העצמות או העורקים, הפרעה במערכת המוח או העצבים, איידס? אם כן - נא פרט
- (ב) הסיבול אתה מאיזה לקוי גופני או מום, כגון: תרשות, קוצר-ראות חמור (ציין את מס' המשקפים), עורזן, שבר, עורקים מובלטים, מום או לקוי גופני, הן מלידה או מחמת תאונה או מחלה? אם כן - נא פרט
12. האם רוצה אתה לבטח נגד: _____ טייס ונווט ספורט הורף בחו"ל, החלקה בסקי, הוקיי, רגבי או כדור-רגל, פולו, צייד, טפוס הרים, רכיבה על אופנוע (בין כנוהג או כנוסע) או תחרויות מאיזה סוג שהן.
13. האם גורם עסוקך, משלוח ירך או הרגלך לכך שהנך צפוי במיוחד לתאונות או מחלות? _____
14. האם אתה איטר יד ימין? _____
15. שמות היורשים ומספרי הזהות _____
16. הערות _____

ה צ ת ר ה

אני התת"מ מצהיר בזה שהתשובות שמסרתי לעיל הנן נכונות, מדויקות ומלאות ואני מסכים לכך שהצהרה זו תשמש בסיס לפוליסה שתמסר לי ע"י החברה והנני מביע את רצוני לקבל את הפוליסה לפי התנאים והוראות הכלולים בה, ומסכים לכך שאחריות החברה לא תחול עד שלא תאשר הצעה זו ע"י החברה ועד שלא תשולם הפרמיה. כ"כ הנני מצהיר בזה כי הכנסתי השבועית נסו עולה על הסכום המבוקש עבור אי כושר עבודה זמנית (פצוי שבועי)

אני מסכים לכך כי פרטים המתייחסים אלי ו/או לרכושי המבוטח אצלכם יוחזקו במאגר מידע שלכם וימסרו לגורמים שונים הקשורים בתחום הביטוח במישרין ו/או בעקיפין למרות שלא חלה עלי חובה חוקית לכך ואת כזו לאפשר לכם להחליט ולטפל בחוצאת פוליסות, גביית פרמיות, טפול בתביעות ומילוי התחייבויותיכם על פי הפוליסות.

ניתנת לכם הרשאתי לפנות למאגרי מידע של גופים אחרים לצורך קבלת מידע עלי ו/או על רכושי.

9.95

התימה: _____

תאריך _____