



010200103

הצעה לביטוח תאונות אישיות

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות/מס' חברה	תאריך לידה	תקופת הביטוח החל מ:
רחוב	מס' הבית	ישוב	מיקוד	מס' טלפון
מזומן	הוראת קבע	סוג מטבע	דולר שקל	מס' תשלומים
1	2	3	0	1
עיסוק המציע				
ציין האם עבודתך: <input type="radio"/> עבודת כפיים <input type="radio"/> עבודת משרד <input type="radio"/> פיקוח בלבד <input type="radio"/> אחר, פרט <input type="radio"/> עיסוק המציע <input type="radio"/> מכונית/עם/ללא כח מכני <input type="radio"/> חומרי נפץ/חומרים מסוכנים <input type="radio"/> פריקה וטעינה <input type="radio"/>				

ב. האם נקבעו לך אחוזי נכות כללית לא כן, אם כן בשל אילו ליקויים? _____
 על-ידי איזה גורם? _____ שיעור אחוזי נכות _____
 מתי? _____ התקבלו נגמולים? לא כן, פרט _____

ג. האם הייתה לך פעם תאונה? לא כן, אם כן, פרט _____

ד. האם סבלת בעבר מאובדן כושר עבודה זמני כתוצאה מתאונה? לא כן, פרט אחוז אובדן הכושר הזמני _____
 משר אובדן הכושר הזמני _____

ה. האם אושפזת אי פעם במסד רפואי? לא כן, פרט מתי, מדוע ולאילו תקופה _____

ו. האם עברת הליך ניתוחי או כירורגי? לא כן, פרט _____

ז. האם הינך חבר בקופת חולים? לא כן, באיזו _____

ח. האם הינך סובל/ת ממחלות כרוניות או אחרות? לא כן, פרט _____

ט. האם הינך סובל/ת כיום או סבלת בעבר ממחלה, מום, נכות, מגבלה או פגיעה גופנית? לא כן, פרט _____

י. האם חברת הביטוח סירבה לבטח, סירבה לחדש, דרשה תנאים מיוחדים או ביטלה אי פעם ביטוח תאונות אישיות לך או למי מבני משפחתך? לא כן, פרט _____

יא. האם הינך מבטח בפני תאונות? לא כן, פרט _____

יב. חשיפה לסיכונים-האם היית או הינך חשוף/ה באופן ישיר או עקיף לחומרים הבאים: (אם כן, יש לפרט: מקום, משך הזמן, משך היום, אופן ההגנה בפני חשיפה)
 1. חומרים כימיים/אזורים כן לא
 2. אסבסט כן לא
 3. חומרים רעילים כן לא
 4. חומרים רדיו אקטיביים כן לא
 5. חומרי נפץ/חומרים מסוכנים כן לא
 פרט _____

יג. האם אתה עוסק בתחביבים ו/או עיסוקים מסוכנים? לא כן, פרט _____

יד. האם הינך ספורטאי רשום בקבוצת ספורט כלשהי? לא כן, פרט _____

טו. סכום הביטוח	למקרה מוות כתוצאה מתאונה	לנכות תמידית כתוצאה מתאונה	פיצוי שבועי לא-כשר עבודה זמני	שמות המוטבים למקרה מוות	1.	2.	3.
------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------------	----	----	----

טז. האם ברצונך לקבל כסיו תמורת פרמיה נוספת סמן X במשבצת המתאימה: 1. נהיגה ברכב מנועי דו-גלגלי 2. סיכון מלחמה וטרור פסיבי 3. אי-כושר זמני עקב מחלה 4. אחר _____

יז. יש למלא רק במידה ונדרש ביטוח של כל המחלות:
 האם סבלת אי פעם מקצרת, דלקת הסימפונות, דלקת ריאות, דלקת קרום החזה, שחפת, גניחת דם או איזה מחלת חזה שהיא, שנית, שגרון. מאיזה התקפה או מחלת עצבים, שיתוק כליות, שבר, מחלת לב, סכרת, שושונה, גחלת או דלקת התוספתן או כל מחלה אחרת?
 רשום את התאריך וציין האם נעשה ניתוח
 מה מצב בריאותך עתה? _____

ויתור על סודיות רפואית
 אני/נתן/ת בזה רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה הרפואיים ואחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה ו/או לשלטונות צה"ל, ו/או למוסד לביטוח לאומי, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים, המעבדות ובתי החולים האחרים, למסור למנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "המבקש"), את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהיני חולה בה כעת ו/או שאחלה בעתיד, והני משחרר/ת אתכם וכל חפא מרופאים, ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או כל מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפכם, מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי כניל ומוותר/ת על סודיות זו כלפי "המבקש", ולא תהינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לניל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עוזבי ובאי כוחי החוקיים, וכל שייבוא במקומי:

תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח _____ חתימת המועמד לביטוח _____

הצהרת המועמד לביטוח
 אני/ו החתום/ים מטה, המועמד/ים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:

- כל התשובות כמפורט בהצעה זו הינן נכונות ומלאות.
- לא העלתי/נו עובדות או פרטים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון על ידי המבטח.
- התשובות המפורטות בהצעה זו וכל מידע שיימסר למבטח, וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לענין זה ישמשו בסיס לחוזה ביטוח בינינו לבין המבטח ויהו חלק בלתי נפרד ממנו.
- הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה.
- ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על ידי המבטח ובתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה.
- הני/ו מתחייב/ים כי נקיים את תנאי הפוליסה ונשלם את הפרמיה במלואה.
- אנו מצהירים כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוננו ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה. הרינו מסכימים כי המידע יימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח תמצא לנכון וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והני מצהיר שסכום הפיצוי השבועי המבוקש על-ידינו אינו עולה על 75% מהכנסתי השבועית.
- הני מצהיר שסכום הפיצוי השבועי המבוקש על-ידינו אינו עולה על 75% מהכנסתי השבועית.

תאריך _____ חתימת המועמד _____ חתימת הסוכן _____

הנני מאשר כי שאלתי את בעל הפוליסה ו/או את המועמדים לביטוח את כל השאלות המופיעות הן בהצעה והן בהצהרת הבריאות והתשובות הן כפי שנמסרו אישית על-ידי בעל הפוליסה והמועמדים לביטוח.

שם הסוכן _____ מספר הסוכן _____ חתימת הסוכן _____

תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח _____