



**הצעה לביטוח תאונות אישיות (וכל המחלות)**

שם הסוכן \_\_\_\_\_

מס' הסוכן \_\_\_\_\_

לשימוש החברה

מספר הפוליסה

מציע נכבד, הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה במקור והעתק. חובה לענות על כל השאלות בפרטים מלאים, בהתאם לענין. לשאלות כן/לא ודומיהן, סמן x כמשבצת המתאימה.

**א. פרטי המציע, תקופת ביטוח**

פרטי המציע	שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות/מס' חברה	תאריך לידה								
כתובת מגורים	רחוב	מספר	ישוב	מיקוד / טלפון ( )								
כתובת מקום העבודה	רחוב	מספר	ישוב	מיקוד / טלפון ( )								
מקצועו או משלח ידו של המציע (תן הגדרה מלאה)												
משלח היד כולל: <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> עבודה בלי מכונות עם כח מכני</td> <td><input type="checkbox"/> עבודת כפיים</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> עבודה עם מכונות עם כח מכני</td> <td><input type="checkbox"/> עבודת משרד</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> שימוש בחומרי הנפץ</td> <td><input type="checkbox"/> פיקוח בלבד</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> שימוש בחומרים מסוכנים</td> <td><input type="checkbox"/> פריקה וטעינה</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> עבודה בלי מכונות עם כח מכני	<input type="checkbox"/> עבודת כפיים	<input type="checkbox"/> עבודה עם מכונות עם כח מכני	<input type="checkbox"/> עבודת משרד	<input type="checkbox"/> שימוש בחומרי הנפץ	<input type="checkbox"/> פיקוח בלבד	<input type="checkbox"/> שימוש בחומרים מסוכנים	<input type="checkbox"/> פריקה וטעינה
<input type="checkbox"/> עבודה בלי מכונות עם כח מכני	<input type="checkbox"/> עבודת כפיים											
<input type="checkbox"/> עבודה עם מכונות עם כח מכני	<input type="checkbox"/> עבודת משרד											
<input type="checkbox"/> שימוש בחומרי הנפץ	<input type="checkbox"/> פיקוח בלבד											
<input type="checkbox"/> שימוש בחומרים מסוכנים	<input type="checkbox"/> פריקה וטעינה											
תקופת ביטוח מבוקשת	מ- עד	ב-חצות	וכל תקופה נוספת שאבקש ותאושר ע"י החברה									

**ב. עיסוקים ותחביבים ספורטיביים ואחרים, פרט**

האם ברצונך לקבל כיסוי עבור העיסוקים או התחביבים הרשומים מטה (אין מבטחים מפני סיכונים אלה, אלה תמורת פרמיה נוספת).

<input type="checkbox"/> נהיגה באופנוע לרבות קטנוע או אופניים עם מנוע עזר	<input type="checkbox"/> צלילה ספורטיבית תוך שימוש במכשיר
<input type="checkbox"/> עיסוק בספורט כספורטאי רשום בקבוצת ספורט	<input type="checkbox"/> צייד
<input type="checkbox"/> טיפוס על הרים בעזרת חבלים בלוויית מדריכים	<input type="checkbox"/> אחר _____

**ג. פרטים על מצב בריאות המבוטח**

- משקל \_\_\_\_\_ גובה \_\_\_\_\_
- האם אתה סובל כיום או סבלת בעבר ממחלה  לא  כן, פרט להלן וציין אחוז נכות \_\_\_\_\_
- האם אתה סובל כיום או סבלת בעבר ממום  לא  כן, פרט להלן וציין אחוז נכות \_\_\_\_\_
- האם אתה סובל כיום או סבלת בעבר מנכות  לא  כן, פרט להלן וציין אחוז נכות \_\_\_\_\_
- האם אתה סובל כיום או סבלת בעבר, ממיגבלה או פגיעה גופנית  לא  כן, פרט להלן וציין אחוז נכות \_\_\_\_\_
- האם אושפזת בבית-חולים  לא  כן, אם כן, היכן (שם ביה"ח) \_\_\_\_\_ תקופת האישפוז \_\_\_\_\_ סיבת האישפוז \_\_\_\_\_

**ד. הודעות נוספות מטעם המבוטח**

\_\_\_\_\_

**ה. נסיון ביטוחי אחר או קודם לביטוח המוצע**

1. האם היתה לך פעם תאונה  לא  כן, נא פרט: \_\_\_\_\_

שם החברה	תאריך התאונה	תאור התאונה/המחלה	סכום פיצויים ששולם
_____	_____	_____	_____

2. האם הגשת תביעת פיצויים נגד מבטח בנין תאונה או מחלה  לא  כן פרט: \_\_\_\_\_

שם חברת הביטוח	מס' פוליסה	תקופת ביטוח אחרונה
_____	_____	מ- עד _____

3. האם אתה מבטח כפוליסת ביטוח תאונות או מחלות נוספת  לא  כן, נא פרט: \_\_\_\_\_

4. האם חברת ביטוח סרבה לבטח או לחדש או דרשה תנאים מיוחדים לביטוח, או ביטלה אי פעם ביטוח תאונות אישיות ומחלות  לא  כן ציין מס' פוליסה \_\_\_\_\_

5. האם אתה מבטח בביטוח חיים בחב' "הכשרת הישוב"  לא  כן ציין מס' פוליסה \_\_\_\_\_

6. האם הצעה המהצעותיך בביטוח חיים נדחתה או נתקבלה בתנאים מיוחדים  לא  כן אם כן פרט: \_\_\_\_\_

**אחריות החברה אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעה זו ע"י החברה.**

1. סכומי הביטוח המבוקשים

מאות	נכות	פיצוי שבועי

2. כיסויים והרחבות נוספים אבקש להוסיף בפוליסה את הכיסויים וההרחבות הבאים:

סכום הפיצוי השבועי	סכום ביטוח למאות / נכות	כיסוי הרחבה		1 ביטוח מחלות
		לא	כן	
				2 רכיבה על אופנוע
				3 סיכוני מלחמה פסיבית, ציין באיזה אפשרות הינך מעוניין.
				א) בישראל בלבד לא כולל שטחים מוחזקים
				ב) בישראל עובד באופן קבוע בשטחים המוחזקים
				ג) בישראל ושוהה לעיתים מזומנות בשטחים המוחזקים

ח. המוטבים

המוטב (הנהנה) במקרה מוות-- (ציין שם, מסי זהות; חלקו באחוזים בתגמולי הביטוח)	
1	3
2	4

אופן תשלום הפוליסה:  מזומן  תשלומים  שרות שקים

ט. הצהרת המציע

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל ענין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל ענין מהותי לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלה ידי, במצב בריאותי או על דבר סידור ביטוחים מפני תאונה. הנני מסכים כמו-כן שההצעה וההצהרה האלו, בין שנכתבו בעצם ידי ובין שלא על ידי, תשמשנה יסוד לחוזה ביני ובין **הכשרת הישוב** חברה לביטוח בע"מ ואני מתחייב לשלם הפרמיה המגיעה. כמו-כן הנני מסכים לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם.

ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ המועמד לביטוח עפ"י הפוליסה המבוקשת נותן בזה רשות לקופת חולים או לעובדיה הרפואיים האחרים או למוסדותיה הרפואיים או לסניפים, וכן לכל הרופאים, המוסדות ובתי החולים האחרים, למסור ל"הכשרת הישוב" חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקש"), על מצב בריאותי או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שהנני חולה בה כעת או שאחלה בה בעתיד, והנני משחרר אותם וכל רופא מרופאיהם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא בקשר להנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים, וכל מי שיבוא במקומי

השם המלא \_\_\_\_\_ מסי זהות \_\_\_\_\_ חבר בקופת חולים \_\_\_\_\_

סניף \_\_\_\_\_ מסי פנקס חבר \_\_\_\_\_

הסוכן הינו נציגה של "הכשרת הישוב" כפי שנקבע בחוק חוזה הביטוח תשמ"א 1981, וזאת כל עוד לא מונה כנציג המבוטח בכתב. סמכויותיו של הסוכן מפורטות בכתב ההרשאה של "הכשרת הישוב" המצוי לעיון במשרדי הסוכן.

חתימת המציע

תאריך

תשומת לב המבוטח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 השאלות הנידונות בסעיפים א, ב, ג, ד, ה, ייחשבו כענין מהותי

מינוי סוכן הביטוח (לפי סעיף 33 א'. לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981)

הריני ממנה בזה את סוכן הביטוח \_\_\_\_\_ להיות שלוחי לצורך משא ומתן וכריתת החוזה עם החברה.

חתימת המציע

תאריך

חותמת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)

הערות מקבל העסק (לשימוש החברה בלבד)

חתימה

שם משפחה ופרטי

תאריך