

## הצעה לביטוח תאונות TOP ונכות תעסוקתית מתאונה

### סעיף א'

בסעיף זה ימולאו פרטי המועמד הראשי, המועמד השני, ילדים עד גיל 18 להם יירכשו כיסויים בפוליסה. יש למלא שם פרטי, שם משפחה, מס' זהות, תאריך לידה, מין, מצב משפחתי ומס' ילדים (למועמד הראשי והשני בלבד). נדרש למלא כתובת מגורים, וכן עבור המועמד הראשי והשני, עיסוק וכתובת דוא"ל.

### סעיף ב'

יש למלא את פרטי המוטבים למקרה מוות עבור המועמד הראשי והשני.

### סעיף ג'

על המועמד לבחור את אופן התשלום: באמצעות הרשאה לחיוב חשבון (הו"ק), או הרשאה לחיוב כרטיס אשראי או הו"ק קיימת. כמו"כ יש למלא את תדירות התשלום. נדרש לציין את תאריך תחילת הביטוח.

### סעיף ד'

יש לסמן את תוכניות הביטוח הרצויות עבור כל אחד מהמועמדים.

### סעיף ה'

יש לסמן את כיסויי הביטוח הנוספים הרצויים עבור כל אחד מהמועמדים.

### סעיף ו'

על המועמד הראשי והמועמד השני למלא את ההצהרה. יש למלא את פרטיהם הרפואיים של המועמד הראשי, המועמד השני והילדים המועמדים בפוליסה. יש לענות תשובות מלאות וברורות על כל השאלות בהצהרה על מצב בריאותם של המועמד הראשי, המועמד השני והילדים המועמדים בפוליסה.

### סעיף ז'

הצהרה עליה יחתום בעל הרישיון בלבד.

### סעיף ח'

על המועמד הראשי והמועמד השני לחתום על ויתור סודיות רפואית בתיקי המועמדים בפוליסה.

### סעיף ט'

יש לקרוא בעיון את הצהרות בעל הפוליסה והמועמדים בפוליסה ולחתום בסוף ההצהרות.

### סעיף י'

יש לחתום בסעיף זה, במידה ומעורב בעל רישיון במילוי ההצעה, והמועמד מעוניין למנותו כשלוחו לעניין המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח עם מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.

### סעיף יא'

יש לענות על שאלות ההחלפה ולחתום. במידה והתשובה לאחת מהשאלות היא "כן", יש לצרף מסמך השוואה (מסמך השוואה).

### סעיף יב'

במידה והמועמד בחר לשלם באמצעות הרשאה לחיוב חשבון (הו"ק), יש למלא ולחתום.

### סעיף יג'

למילוי ע"י הבנק בלבד.

### סעיף יד'

במידה והמועמד בחר לשלם באמצעות הרשאה לחיוב כרטיס אשראי, יש למלא ולחתום.

|                          |                               |                                  |                                 |
|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| מרכז דיווח<br>03-7107107 | מוקד ביטוח חיים<br>03-7107680 | מוקד ביטוח אלמנטרי<br>03-7107808 | מוקד ביטוח בריאות<br>03-7107957 |
|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|

רח' אלנבי 115, תל אביב, 61008 מוקד שירות לקוחות: 03-7107777 פקס: 03-7107788

ניתן לפנות אלינו דרך "פנה אלינו" באתר החברה בכתובת

[www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il)