



שאלון ביטול פוליסה מקורית

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ

אגף חיסכון לטווח ארוך

החזרה בדוא"ל לכתובת: bht@ayalon-ins.co.il

השלמה להצעה לביטוח מסוג: _____ מתאריך: _____ מספר הצעה: _____

יש למלא את השאלון על כל סעיפיו:				
מועד שני	מועד ראשי	ת.ז.	שם מלא	מועמד ראשי לביטוח
		ת.ז.	שם מלא	מועמד שני לביטוח
<input type="checkbox"/> לא - עבור לחתימה <input type="checkbox"/> כן - ענה על 2	<input type="checkbox"/> לא - עבור לחתימה <input type="checkbox"/> כן - ענה על 2	1. האם יש בידך פוליסה קיימת בביטוח הרלוונטי לתוכניות הביטוח המבוקשות בהצעה זו? <input type="checkbox"/> סמן: <input type="checkbox"/> ביטוח חיים, <input type="checkbox"/> ביטוח מבנה לדירה, <input type="checkbox"/> ביטוח נכות		
<input type="checkbox"/> לא - עבור לחתימה <input type="checkbox"/> כן - ענה על 3	<input type="checkbox"/> לא - עבור לחתימה <input type="checkbox"/> כן - ענה על 3	2. האם בכוונתך לבטל או להקטין את הכיסוי הביטוחי הרלוונטי בפוליסה הקיימת? <input type="checkbox"/> סמן את סוג הכיסוי שיבוטל או יוקטן: <input type="checkbox"/> ביטוח חיים, <input type="checkbox"/> ביטוח מבנה לדירה, <input type="checkbox"/> ביטוח נכות		
3. האם ברצונך לשלוח את בקשת הביטול באמצעות סוכן הביטוח או חברת הביטוח? נא לסמן את הבחירה: מועמד ראשי: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - פרט: <input type="checkbox"/> באמצעות סוכן הביטוח <input type="checkbox"/> באמצעות איילון חברה לביטוח. יש לצרף טופס בקשה לביטול פוליסה. שם חב' הביטוח המבטחת: _____ מועמד שני: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - פרט: <input type="checkbox"/> באמצעות סוכן הביטוח <input type="checkbox"/> באמצעות איילון חברה לביטוח. יש לצרף טופס בקשה לביטול פוליסה. שם חב' הביטוח המבטחת: _____				
תאריך	חתימת המועמד ראשי לביטוח	חתימת מועמד שני		
הצהרת הסוכן אני מאשר יישום כל הוראות הדין החלים עליי בעת שיווק מוצר ביטוח, לרבות ברור צרכי המועמד לביטוח, התאמת הביטוח לצרכיו תוך התייחסות לתוכניות ביטוח קיימות ומסירת המידע למועמד לביטוח. למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסת ביטוח קיימת שבתוקף: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ככל שעסקה זו כרוכה בהחלפת פוליסת ביטוח קיימת, וככל שלאחר הליך החיתום הרפואי תקבענה החרגות לביטוח בפוליסה המוצעת, אני מודע לחובתי לכלול בהליך ההתאמה לכל הפחות, מסמך השוואה בין החרגות שנקבעו למועמד לביטוח בפוליסה המוצעת לאלו שבפוליסה המקורית.				
תאריך	חתימת הסוכן	חתימת הסוכנות		

