



מספר שאלון : 25

שם הסוכן	מספר פוליסה / הצעה
----------	--------------------

שם המועמד	מס' ת.ז.	גיל
-----------	----------	-----

א. האם ברשותך רישיון טיס? לא כן, אם כן נא סמן:

1. אני מועסק כטייס. שם המעסיק: _____
- טייס הוא תחביב בלבד עבורי
2. תאריך הוצאת הרישיון _____
3. תאריך חידוש הרישיון _____
4. סוג הרישיון שברשותך _____
אם אין ברשותך רישיון טייס
5. שם המעסיק אצלו אתה מועסק כאיש צוות: _____

ב. האם היית מעורב בתאונת טייס? לא כן

אם כן, פרט את הנסיבות: _____

שעות טיסה		טייס/ חניך/ איש צוות אוויר/ נוסע	סוג המטוס	סוג הטיסה
משוער ל-12 החודשים הבאים	12 חודשים אחרונים			
טיסות מסחריות				
		בחר: <input type="radio"/> טייס <input type="radio"/> חניך <input type="radio"/> נוסע <input type="radio"/> איש צוות אוויר		1. בקוי תעופה קבועים
		בחר: <input type="radio"/> טייס <input type="radio"/> חניך <input type="radio"/> נוסע <input type="radio"/> איש צוות אוויר		2. בקוי תעופה לא קבועים (טקסי אוויר, טיסות שכר - מטען ונוסעים)
		בחר: <input type="radio"/> טייס <input type="radio"/> חניך <input type="radio"/> נוסע <input type="radio"/> איש צוות אוויר		3. טיסות אחרות - סמן: תיור, חילוץ, ריסוס, כיבוי אש, הנחת צינורות, הדרכה, מיפוי, צילום, גיאולוגיה, פרסום, ניסוי, אחר
טיסות צבאיות בסדיר / מילואים				
		בחר: <input type="radio"/> טייס <input type="radio"/> חניך <input type="radio"/> איש צוות אוויר <input type="radio"/> מדריך		<input type="radio"/> סדיר <input type="radio"/> מילואים

הצהרה

אני החתום מטה המועמד לביטוח, מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי:

1. כל המידע אשר נמסר על ידי בתשובות לשאלות החברה בטופס זה ובהצהרת הבריאות הנכללת במסגרתו, הינן מלאות, נכונות וכנות.
2. ידוע לי כי המידע האמור מהווה מידע בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות החברה לכרות את חוזה הביטוח ו/או קבלתי לכיסוי הביטוחי בכלל ו/או בתנאים שבו, והוא מהווה בסיס להסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח בתנאים בו נכרת ובפרט לעניין דמי הביטוח ותנאי הכיסוי הביטוחי.
3. ידוע לי כי בהתאם לדין החל, מסירת תשובות שאינן מלאות וכנות, עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח על פי חוזה הביטוח.
4. ידוע לי שחוזה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר השלמת תהליך החיתום ואישור החברה על קבלתי לביטוח.

תאריך	חתימת המועמד
-------	--------------