



תאריך	מחוז	שם הסוכן
-------	------	----------

שם המבוטח	עיסוק	מס' ח.פ./מס' ת.ז.	תאריך לידה
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני	
תקופת הביטוח המבוקשת: מ- _____ עד _____ (בחצות)			

רצ"ב העתק מסמך ביטוחי אחרון (פוליסה או תוספת, המאוחר משניהם) משנת הביטוח האחרונה שנערך בחברת _____ לתקופה _____

סכומי ביטוח/גבולות אחריות המבוקשים הינם על פי העתק הפוליסה משנת הביטוח החולפת - כן לא. באם לא אנא ציין השינויים.

בהתייחס לאחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בהצעה זאת, ענה לשאלות הבאות: ניסיון ביטוחי קודם
פרט היכן העסק הנידון היה מבוטח/ת ב-3 השנים האחרונות.

האם אירעו מקרים המהווים עילה לתביעות או שולמו בפועל תביעות בשלוש השנים האחרונות בעסק הנידון.
 כן לא. באם כן נא פרטי (נא לצרף ניסיון תביעות מוכח ממבטח קודם):

האם נדחתה אי פעם הצעה ו/או בוטלה פוליסה של מבוטח זה ביוזמת חברת הביטוח ו/או חברת הביטוח סירבה לחדש פוליסה של מבוטח זה, בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים: כן לא. באם כן נא פרטי/:

האם נדרשו שיפורי אמצעי מיגון בעסק אשר לא בוצעו בפועל?
כל המיגונים הנדרשים בוצעו לא כולם בוצעו. באם לא בוצעו - מדוע?

הצהרה		
אני מצהיר בזה שכל התשובות הנ"ל מלאות ונכונות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כל שהם הדרושים לשם הערכת הסיכון ע"י איילון ביטוח, שאלמלא כן יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח על פי הפוליסה.		
מוסכם בזאת כי הצעה זאת והמסמכים המצורפים אליה יהוו בסיס לחוזה הביטוח בין המבוטח המוזכר לעיל לבין איילון חברה לביטוח בע"מ.		
תאריך	חתימת המבוטח	חתימת הסוכן