

הנחיות לטופס הצעה לביטוח ימי מחלה ודמי פגיעה בעבודה "בריא TOP"

מטרת ההנחיות שלהלן היא להדריך את בעל הפוליסה ו/או המבוטח בכל הנוגע להצטרפות לביטוח "בריא TOP" במנורה מבטחים ביטוח בע"מ:

סעיף 1'

בסעיף זה יצינו מועד תחילת הביטוח, אופן ומועד תשלום הפרמיה. ימולא ע"י בעל הפוליסה.

סעיף 2'

בסעיף זה ימולאו פרטי המעסיק / חברה. ימולא ע"י בעל הפוליסה.

סעיף 3'

פרטים ונתונים של המעסיק. יש למלא הנתונים בהתאם לשנה הקודמת. ימולא ע"י בעל הפוליסה.

סעיף 4'

נתוני חשבון הבנק של המעסיק וזאת לצורך העברת תשלום התביעות ישירות לחשבון הבנק של המעסיק. ימולא ע"י בעל הפוליסה.

סעיף 5'

יש לקרוא בעיון את הצהרות בעל הפוליסה ולחתום על הצעה לביטוח.

מינוי סוכן

יש לחתום בסעיף זה, במידה ומעורב סוכן במילוי הצעה, והמבוטח מעוניין למנותו כשלוחו לעניין המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח עם מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.

מרכז דיווח 03-7107107	מוקד ביטוח חיים 03-7107680	מוקד ביטוח אלמנטרי 03-7107808	מוקד ביטוח בריאות 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