



ו. סכומי הביטוח המבוקשים		
מאות	נכות	פיצוי שבועי

ז. כיסויים והרחבות נוספים אבקש להוסיף בפוליסה את הכיסויים וההרחבות הבאים.

כיסוי הרחבה	לא	כן	סכום ביטוח למאות / נכות	סכום הפיצוי השבועי
1. ביטוח מחלות	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<del> </del>	

**ח. המוטבים**

המוטב ( הנהנה ) במקרה מוות - ( ציין שם , מס' זהות: חלקו באחוזים בתגמולי הביטוח )	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

אופן תשלום הפוליסה:  מזומן  תשלומים  שירות שקים  כרטיס אשראי

תשומת לב המבוטח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 השאלות הנדונות בסעיפים א, ב, ג, ד, ה, ייחשבו כעניין מהותי.

**ט. הצהרת המציע**

אני הח"מ מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל ענין מהותי הנוגע לביטוח זה הנני מסכים להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל ענין מהותי לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח יד, במצב בריאותי או על דבר סידור ביטוחים מפני תאונה. הנני מסכים כמו - כן שההצעה וההצהרה האלו. בין שנכתבו בעצם על ידי ובין שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה ביני ובין "הכשרה חברה לביטוח" ואני מתחייב לשלם הפרמיה המגיע. כמו-כן הנני מסכים לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם.

ויתור על סודיות רפואית:

אני הח"מ המועמד לביטוח עפ"י הפוליסה המבוקשת נותן בזה רשות לקופת חולים או לעובדיה הרפואיים האחרים או למוסדותיה הרפואיים או לסניפים, וכן לכל הרופאים, המוסדות ובתי החולים האחרים, למסור ל"הכשרה חברה לביטוח" (להלן "המבוקש"), על מצב בריאותי או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שהנני חולה בה כעת או שאחלה בה בעתיד, והנני משחרר אותם וכל רופא מרופאיהם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ואל תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא בקשר להנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים, וכל מי שיבוא במקומי.

חתימת הסוכן	תאריך	שם החותם	חתימת המציע/ המבוטח
-------------	-------	----------	---------------------

הסוכן הינו נציגה של "הכשרה חברה לביטוח" כפי שנקבע בחוק חוזה תשמ"א 1981 וזאת כל עוד לא מונה כנציג המבוטח בכתב. סמכויותיו של הסוכן מפורטות בכתב ההרשאה של "הכשרה חברה לביטוח" המצוי לעיון במשרדי הסוכן.

מינוי סוכן הביטוח ( לפי סעיף 33 א'. לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 )

הריני ממנה בזה את סוכן הביטוח \_\_\_\_\_ להיות שלוחי לצורך משא ומתן וכריתת החוזה עם החברה.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_

הערות מקבל העסק ( לשימוש החברה בלבד )	חותמת דואר נכנס ( לשימוש החברה בלבד )
תאריך	שם משפחה
	חתימה