



מהדורה 2018

מספר פוליסה		מספר סוכן		שם הסוכן/סוכנות	
המבוטח: וועד הבית המשותף ודייריו		כתובת המזינע/מבטוח		רחוב	
תקופת הביטוח: מתאריך: _____ עד יום (בחצות): _____		ביטוח חדש: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		חידוש: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
אופן התשלום:		<input type="checkbox"/> המחאות <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי (יש לצרף טופס הרשאה לחיוב בכרטיס אשראי)		<input type="checkbox"/> הוראת קבע (יש לצרף טופס הרשאה לחיוב חשבון בנק)	
שם וועד הבית		טלפון (ב)		טלפון (ג/ע)	
		ד. אלקטרוני:			

אנו מעוניינים בביטוחים באיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטחת"), כמפורט להלן:

ביטוח אחריות כלפי צד שלישי	
<input type="checkbox"/> אפשרות א'	ביטוח צד שלישי למבנה ללא שטחים מסחריים גבולות אחריות: 3,000,000 ש"ח למקרה ו- 3,000,000 ש"ח לתקופת הביטוח. דמי הביטוח: 64 ש"ח לכל יחידת דיור.
<input type="checkbox"/> אפשרות ב'	ביטוח צד שלישי למבנה כולל שטחים מסחריים גבולות אחריות: 3,000,000 ש"ח למקרה ו- 3,000,000 ש"ח לתקופת הביטוח. דמי הביטוח: 88 ש"ח לכל יחידת דיור.
<input type="checkbox"/> אפשרות ג'	ביטוח צד שלישי למבנה ללא שטחים מסחריים גבולות אחריות: 5,000,000 ש"ח למקרה ו- 5,000,000 ש"ח לתקופת הביטוח. דמי הביטוח: 65.5 ש"ח לכל יחידת דיור.
	ביטוח צד שלישי למבנה כולל שטחים מסחריים גבולות אחריות: 5,000,000 ש"ח למקרה ו- 5,000,000 ש"ח לתקופת הביטוח. דמי הביטוח: 92 ש"ח לכל יחידת דיור.
	ביטוח צד שלישי למבנה ללא שטחים מסחריים גבולות אחריות: 8,000,000 ש"ח למקרה ו- 8,000,000 ש"ח לתקופת הביטוח. דמי הביטוח: 87 ש"ח לכל יחידת דיור.
	ביטוח צד שלישי למבנה כולל שטחים מסחריים גבולות אחריות: 8,000,000 ש"ח למקרה ו- 8,000,000 ש"ח לתקופת הביטוח. דמי הביטוח: 111 ש"ח לכל יחידת דיור.
סה"כ	
הרחבות מיוחדות (בתוספת פרמיה)	<p>חניון תת קרקעי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>בריכת שחיה, לרבות מתקני עיסוי (ג'קוזי) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>חדר כושר <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>שטח פרטי פתוח (שפ"פ) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>מתקני שעשועים של הבית המשותף <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>מכשירי הרמה מסוג מכפילי חניה השייכים לבית המשותף <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>* הכיסוי הינו בגין חבות בקשר עם מתקנים אלה, ובלבד שהינם כלולים ברכוש הציבורי ומשמשים לרווחת דיירי הבית - ללא שימוש מסחרי כלשהו.</p>
הרחבה לביטוח חבות אישית לחברי ועד הבית <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> חלופה א'	גבולות אחריות: 500,000 ש"ח למקרה ו- 500,000 ש"ח לתקופת הביטוח. דמי הביטוח: 21 ש"ח לכל יחידת דיור.
<input type="checkbox"/> חלופה ב'	גבולות אחריות: 1,500,000 ש"ח למקרה ו- 1,500,000 ש"ח לתקופת הביטוח. דמי הביטוח: 30 ש"ח לכל יחידת דיור.
סה"כ פרמיה בגין הרחבה לביטוח חבות אישית לחברי ועד הבית	

ביטוח אחריות מעבידים	
גבולות אחריות: 20,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
לתשלום: 170 ש"ח	

באפשרותכם לבחור מגוון שירותי צנרת וחשמל מאחת משתי החברות: שחר שרותי צנרת בע"מ או חברת אפיקי מרום בע"מ עפ"י כתב השירות שבתוקף. (שירות זה ניתן לרכישה רק בצירוף לביטוח אחריות כלפי צד שלישי ו/או אחריות מעבידים) חובה לסמן את בחירתכם.

<input type="checkbox"/> חלופה א'	שירותי אינסטלציה וחשמל באמצעות שחר שירותי צנרת בע"מ עלות השירות: 68 ש"ח לכל יחידת הדיור.	לתשלום: 68 ש"ח X _____ ש"ח
<input type="checkbox"/> חלופה ב'	שירותי אינסטלציה וחשמל באמצעות אפיקי מרום בע"מ עלות השירות: 68 ש"ח לכל יחידת דיור.	לתשלום: 68 ש"ח X _____ ש"ח
סה"כ		

האם במהלך 5 השנים האחרונות נדחתה הצעתכם לביטוח בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? לא כן
 האם במהלך 5 השנים האחרונות היה הבניין מבוטח בחברת ביטוח אחרת בגין סיכוני רכוש, נזקי צנרת, צד ג' ו/או חבות מעבידים? לא כן
 האם במהלך 5 השנים האחרונות ביטלה חברת הביטוח את הפוליסה/ות במהלך תקופת הביטוח? סירבה לחדש אותן או מי מהן? או דרשה תנאים מיוחדים לחידוש? לא כן, נא פרט: _____

נא לפרט נזקים קודמים:

* יש לציין נזקים הן ביחס לרכוש הבית המשותף ונזקי צנרת והן ביחס לחבויות הבית המשותף

מועד הנזק	תיאור הנזק	היקף/סכום הנזק

בחירת נציגות הבית המשותף:

סה"כ הסכום לתשלום עבור כל הכיסויים שנבחרו* ש"ח _____ (יש למלא הסכום בהתאם לבחירה)
 * למעט פרמיה בגין הרחבות מיוחדות לביטוח אחריות כלפי צד שלישי כמפורט לעיל.

פרטי חברי וועד הבית

שם	ת.ז.	טלפון	שם	ת.ז.	טלפון
1.			3.		
2.			4.		

חתימת חברי ועד הבית

1	2	3	4
---	---	---	---

סה"כ פרמיה לתקופת הביטוח**:

** למעט פרמיה בגין הרחבות מיוחדות לביטוח אחריות כלפי צד שלישי כמפורט לעיל.

נחתם עבור המבטחת ובשמה ביום: _____ על ידי: _____ בשם: איילון חברה לביטוח בע"מ

הביטוח ייכנס לתוקפו לאחר חתימה נוספת על ידי נציג מורשה של המבטחת.