

שם הסוכן
מספר סוכן
מספר פוליסה/הצעה



שאלון בלוטת התריס

נבקשך להעביר אלינו טופס זה באמצעות סוכן הביטוח שלך או ישירות לחברתנו לכתובת:
הראל חברה לביטוח, האגף לביטוח חיים, בית הראל - ת.ד. 1951, רמת גן 52118

שם המועמד: _____ מס' זהות: _____ (9 ספרות) גיל: _____

1. ממתי הנך סובל ממחלה בבלוטת התריס? _____

2. האם המחלה מתבטאת כיום או בעבר, בעודף או חוסר פעילות של הבלוטה? _____

3. האם אושפזת? לא / כן. אם כן, היכן: _____

4. האם נותחת בשל המחלה הזו? לא / כן. _____

5. האם היה חשד בעבר או בהווה כי קיימת מחלה ממארת (סרטן)? לא / כן. אם כן, פרט: _____

6. איזה בדיקות נעשו לך בקשר לבלוטה? _____

7. מה היו תוצאות הבדיקות? _____

8. מתי היית בביקורת לאחרונה? _____

9. האם תפקודי בלוטת התריס היו תקינים? לא / כן. אם כן, היכן: _____

10. מהו הטיפול הקבוע שהינך מקבל? _____

11. מיהו הרופא המטפל ומה כתובתו? _____

12. _____

13. _____

14. _____

15. _____

16. _____

הצהרה

אני החתום מטה אשר את חייו יש לבטח, מצהיר בזה שכל תשובותי הנ"ל הן נכונות ומלאות ושלא העלמתי דבר העשוי להשפיע על ההחלטה לקבלת ההצעה לביטוח. ידוע לי ששאלון/ים זה/אלו מהווה/ים חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח חיים, ובמקרה ותשובותי אינן נכונות ומלאות, במקרה והעלמתי דבר כאמור לעיל, לא יהיה הביטוח בתוקף.

_____ חתימת המועמד

_____ תאריך

הדפס