

שם הסוכן
מספר סוכן
מספר פוליסה/הצעה



שאלון גב ועמוד השדרה

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:
<p>1. ממתי הנך סובל מכאבי גב ?</p> <p>2. כמה התקפים היו לך ?</p> <p>3. האם אושפזת עקב בעיות גב</p> <p>4. האם נותחת עקב בעיות גב</p> <p>5. האם נעדרת מהעבודה בגלל כאבי גב במשך השנתיים האחרונות ?</p> <p>אם כן, לאיזו תקופה ?</p> <p>6. האם עבודתך כרוכה בהרמת חפצים כבדים ?</p> <p>7. מהן תוצאות צילומי עמוד השדרה ?</p> <p>8. האם הנך מקבל טיפול תרופתי או אחר,</p> <p>9. האם יש לך מגבלות בתנועה או פעילות פיזית אחרת, עקב הבעיות בגב ?</p> <p>10. הערות :</p>		

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