

שם הסוכן	_____
מספר סוכן	_____
מספר פוליסה/הצעה	_____



שאלון התמכרות לסמים ואלכוהול

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. האם הנך מכור לשתיית אלכוהול? לא / כן

2. האם הנך מכור לסמים? לא / כן

3. האם אתה נמצא בטיפול גמילה? לא / כן

אם כן, מה שם המוקד _____

4. האם התמכרת בעבר לסמים או לשתיית אלכוהול? לא / כן

אם כן, מمتי? לאיזה תקופה? _____

5. האם קיבלת טיפול? לא / כן

אם כן, איזה? (אשפוז, גמילה וכד') והיכן (נא לציין תאריכים) _____

הצהרה

אני החתום מטה אשר את חיי 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