

שם הסוכן	_____
מספר סוכן	_____
מספר פוליסה/הצעה	_____



### שאלון לנבדקים עם הפרעות נפשיות

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 סובל ממחלה או בעית נפש ועצבים ?					
<input type="radio"/> לא / <input type="radio"/> כן.					
<input type="text"/> אם כן, ממתי					
2. האם הנך נמצא בטיפול ?					
<input type="radio"/> לא / <input type="radio"/> כן.					
<input type="text"/> אם כן, מה שם הרופא המטפל וכתובתו					
3. האם סבלת בעבר ממחלות או בעיות נפש ועצבים ?					
<input type="radio"/> לא / <input type="radio"/> כן.					
<input type="text"/> אם כן, ממתי ?					
<input type="text"/> איזו תקופה ?					
4. מי היה הרופא המטפל ? (שמו וכתובתו)					
<input type="text"/>					
5. האם הנך משתמש או השתמשת בתרופות הקשורות לבעיות הנ"ל ?					
<input type="radio"/> לא / <input type="radio"/> כן.					
<input type="text"/> אם כן, איזה תרופות ?					
<input type="text"/> באיזה מינון ?					
<input type="text"/> במשך כמה זמן ?					
6. האם אושפזת פעם בגלל בעיות נפש ועצבים ?					
<input type="radio"/> לא / <input type="radio"/> כן.					
<input type="text"/> אם כן, היכן ומתי ? (נא לציין כתובות ותאריכים)					
<input type="text"/>					
7. איך אתה מרגיש כעת ?					
<input type="text"/>					

#### 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