

שם הסוכן	_____
מספר סוכן	_____
מספר פוליסה/הצעה	_____



### שאלון למחלת הצהבת (HEPATITIS)

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. ציין מאיזו מחלת (HEPATITIS) הינך סובל ?  
 A  B  C  D  E  
 \_\_\_\_\_
2. ממתי הנך סובל ממחלת HEPATITIS ?  
 \_\_\_\_\_
3. האם אושפזת עקב המחלה ?  לא /  כן. אם כן, היכן ומתי ?  
 \_\_\_\_\_
4. איזה בדיקות נעשו לך בקשר ל- HEPATITIS ?  
 \_\_\_\_\_
5. מה היו תוצאות הבדיקה האחרונה ?  
 \_\_\_\_\_
6. מתי היתה ביקורת אחרונה ? \_\_\_\_\_ והיכן ? \_\_\_\_\_
7. מה הטיפול הקבוע שהינך מקבל ?  
 \_\_\_\_\_
8. האם הינך עדיין במעקב כלשהו ?  לא /  כן. אם כן, פרט ?  
 \_\_\_\_\_

**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