



מספר שאלון : 7

| | |
|----------|--------------------|
| שם הסוכן | מספר פוליסה / הצעה |
|----------|--------------------|

| | | |
|-----------|----------|-----|
| שם המועמד | מס' ת.ז. | גיל |
|-----------|----------|-----|

פרטים על התמכרות לסמים ואלכוהול

1. האם אתה שותה באופן קבוע יותר מ 2 כוסות אלכוהול ליום? לא כן, סוג המשקה _____
 2. האם השתמשת בעבר או בהווה בסמים, באחד הסמים המופיעים ברשימה מטה? לא כן, אם כן, נא פרט (הקף בעיגול)
 - סמים נרקוטים, הרואין, אופיום, מטדון, פטידין, מורפיום וכדומה
 - LSD, אקסטזי, אבקת מלאכים וכדומה
 - אמפטמין
 - בארביטוראט
 - חשיש, מריחואנה, קנביס וכדומה
 - אחר _____
 3. מתי החל השימוש בסמים? _____
 4. מתי הופסק השימוש בסמים? _____
 5. מה תדירות השימוש בסמים בעבר או בהווה? _____
 6. האם הינך נמצא בטיפול גמילה? לא כן
 7. מה שם שם המוסד/מכון? _____
 8. האם התמכרת בעבר לסמים או לשתיי אלכוהול? לא כן
 9. אם כן - ממת? _____ לאיזה תקופה _____
 10. האם קיבלת טיפול? לא כן
 11. אם כן, איזה (אשפוז, גמילה וכד') והיכן? _____
 12. מה מס' הפעמים שעברת גמילה? _____
 13. האם סבלת/סובל מאיזו מחלה הקשורה למשתמשי סמים/אלכוהול כגון הפטיטיס, איידס, מחלת נפש, פגיעה בכבד? לא כן
- פרט: _____

| הצהרה | |
|---|--------------|
| אני החתום מטה המועמד לביטוח, מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי: | |
| 1. כל המידע אשר נמסר על ידי בתשובות לשאלות החברה בטופס זה ובהצהרת הבריאות הנכללת במסגרתו, הינן מלאות, נכונות וכנות. | |
| 2. ידוע לי כי המידע האמור מהווה מידע בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות החברה לירות את חוזה הביטוח ו/או קבלתי לכיסוי הביטוחי בכלל ו/או בתנאים שבו, והוא מהווה בסיס להסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח בתנאים בו נכרת ובפרט לעניין דמי הביטוח ותנאי הכיסוי הביטוחי. | |
| 3. ידוע לי כי בהתאם לדין החל, מסירת תשובות שאינן מלאות וכנות, עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח על פי חוזה הביטוח. | |
| 4. ידוע לי שחוזה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר השלמת תהליך החיתום ואישור החברה על קבלתי לביטוח. | |
| תאריך | חתימת המועמד |