



מספר שאלון : 16

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

שם המועמד	מס' ת.ז.	תאריך לידה
-----------	----------	------------

1. מה הסיבה לקביעת הנכות? \_\_\_\_\_
2. מתי נקבעה הנכות: \_\_\_\_\_
3. כמה אחוזי נכות נפסקו לך במידה ופסקו מעל 45% יש לצרף פרוטוקל המפרט את התפלגות הנכות. \_\_\_\_\_
4. האם הינך נמצא בתהליך להכרת בנכות  לא  כן, אם כן נא פרט \_\_\_\_\_
5. מה מצבך העדכני? \_\_\_\_\_

הצהרה	
<p>אני החתום מטה המועמד לביטוח, מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. כל המידע אשר נמסר על ידי בתשובות לשאלות החברה בטופס זה ובהצהרת הבריאות הנכללת במסגרתו, הינן מלאות, נכונות וכנות.</li> <li>2. ידוע לי כי המידע האמור מהווה מידע בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות החברה לכרות 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.</li> <li>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.</li> <li>4. ידוע לי שחוזה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר השלמת תהליך החיתום ואישור החברה על קבלתי לביטוח.</li> </ol>	
תאריך	חתימת המועמד