



מספר שאלון : 29

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

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

- האם עברת הדרכה מיוחדת? לא כן, מתי? _____
היכן? _____
- תחביב עיסוק מקצועי
- כמה פעמים בחודש שנה אתה עוסק בגלישה מצוקים / סנפלינג? _____
- היכן אתה גולש מצוקים / סנפלינג בארץ בחו"ל? _____
- האם הייתה לך תאונה בעת גלישה מצוקים / סנפלינג לא כן, אם כן מתי? _____
מה היו תוצאותיה _____
- האם אתה משתמש בציוד מאושר ע"י מכון התקנים? לא כן

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 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.	
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

גלישה מצוקים/סנפלינג/טיפוס הרים