

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים 03-7348169 או למייל: agafhaim@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70.

שם הסוכן	מספר הסוכן	מספר ההצעה
----------	------------	------------

הנחיה לסוכן: מסמך השוואת תנאי חיתום נועד להשוואת תנאי החיתום של הפוליסה הקיימת לעומת הפוליסה המוצעת.
ככל שיש צורך בביצוע השוואות בעניינים נוספים, יש לבצען באמצעות המסמכים המתאימים.

א פרטי המועמד לביטוח

שם משפחה	שם פרטי	ס"ב	מספר זהות

ב פירוט החרגות שנקבעו למועמד לביטוח

סוג הכיסוי	החרגות בפוליסה שבתוקף	החרגות בפוליסה החדשה המוצעת

ככל שקיימים נושאים נוספים להשוואה, מעבר לאילו המפורטים בטבלה לעיל, יש לפרטם להלן:

.....

.....

.....

.....

חתימת המועמד לביטוח

תאריך



^dt3233