

גרסה 7.2021

שאלון החלפה והשוואה לבריאות

על מנת לברר אם בכוונתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסות הביטוח שברשותך, אגב בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חדשה, ועל מנת לקבל את המידע הנחוץ לצורך ניתוח והערכת התועלות היחסיות של פעולת החלפה, עליך לענות על השאלות המקדימות שלהלן:

האם בדיך פוליסות ביטוח בריאות שבתוקף? כן / לא
במקרה והתשובה היא כן -

כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, האם פוליסות לביטוח בריאות לרבות ריידרים שבתוקף:

1. עשויות להתבטל או יבוטלו באופן חלקי או מלא/יסולקו באופן חלקי או מלא/יסתיימו בכל דרך אחרת - כן / לא
 2. כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו האם יחולו שינויים מהותיים בתנאי התוכנית, כגון בכיסויים הביטוחיים, בסכומי הביטוח או בפרמיה - כן / לא
- תשובה חיובית לאחת או יותר מהשאלות (1) עד (2) מחייבת את הסוכן להמציא לך **מסמך השוואה** כתנאי להמשך הטיפול לעריכת פוליסת ביטוח חדשה.

תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____

למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח בריאות שבתוקף: כן / לא

תאריך: _____ חתימת הסוכן: _____ חתימת הסוכנות: _____

בברכה,
אגף ביטוח חיים, פיננסים ובריאות
מוקד ביטוח חיים ובריאות *3453
מוקד בסט אינווסט *3494
הכשרה חברה לביטוח בע"מ

את המסמכים יש להחזיר אלי: tviot-briut@hcsra-ins.co.il



dt2513

קוד מסמך 2513