

את הטופס יש להעביר למיל': bs@harel-ins.co.il בצויר מסמכים נוספים, אם צריך.

יש להסביר תשובות מלאות וכנות לשאלות המופיעותמטה. התשובות יסוד לחוזזה הביטוח בין החברה ויהו חלק בלתי נפרד ממנו.
אם לא יענו באופן מלא וכנה, תוכל להיות לכך השפעה על תשלום תגמול הביטוח.
חתימתו למטה מאשרת כי התשובות המפורטות בשאלונים הן מלאות וכנות וניתנו מרצון החופשי.

30. טהורם

1. האם עברת ניתוח? לא כן, בתאריך

2. האם הבעיה עדין קיימת? לא כן

חתימה	מספר תעודה זהות	שם המועמד/ת לביטוח	תאריך
-------	-----------------	--------------------	-------

31. פיסורה

1. האם עברת ניתוח? לא כן, בתאריך

2. האם הבעיה עדין קיימת? לא כן

חתימה	מספר תעודה זהות	שם המועמד/ת לביטוח	תאריך
-------	-----------------	--------------------	-------

