

תאריך _____

לכבוד,

חברה לביטוח - _____

הצהרת המועמד לביטוח על אי עישון

אני _____ ת.ז. _____ מצהיר בזאת כדלקמן:

מעולם לא עישנתי סיגריות, סיגרים או מקטרות.

עישנתי בעבר, בין השנים מ - _____ עד _____ כמות של

סיגריות ליום, או _____

סיגרים ליום, או _____

מקטרות ליום. _____

ומאז אינני מעשן כלל.

הנני מאשר בזאת כי ידוע לי שאם הצהרתי זאת אינה נכונה באופן מלא או חלקי אזי בהתקיים התנאים הקבועים בחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 תהיה חברת הביטוח פטורה מכל חובות הפוליסה, ולא ישולם למוטב סכום כלשהו.

בכבוד רב,

_____ חתימת המועמד לביטוח

_____ תאריך