

הצהרת בריאות מקוצרת

הנני מצהיר בזאת כי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, לא עברתי טיפולים חריגים, לא אושפזתי ולא עברתי בדיקות למעט בדיקות שגרתיות, מאז הבדיקה הרפואית או הצהרת הבריאות האחרונה שעברתי בעת עריכת הביטוח בחברתכם.

ידוע לי כי במידה ויתברר שהצהרתי זאת איננה נכונה, כולה או בחלקה או כי העלמתי פרטים חשובים בקשר למצב בריאותי, תהיה איילון חברה לביטוח בע"מ פטורה מכל התחייבויותיה בגין כל הכיסויים הבטוחים בפוליסה שנערכה על סמך הצהרה זאת.

שם המבוטח	מספר ת.ז.
תאריך	חתימה