

שאלון פיברומיאלגיה

שם המועמד:	מספר זהות:	שם סוכן:

שאלה	תשובה
1. מה מועד הגילוי ?	
2. כיצד הנך מטופל/ת?	
3. האם אושפזת בשל בעיה זאת? אם כן, נא לפרט מתי, באיזה בית חולים ומה היה משך האשפוז	
4. האם הנך מטופל/ת ע"י פסיכיאטר ? אם כן, נא לצרף מסמך רפואי מפורט	
5. האם נעדרת מעבודה בשל בעיה זאת? אם כן, נא לפרט מועד ומשך היעדרות	
6. האם הנך במעקב תקופתי ? אם כן, נא לצרף דו"ח מעקב עדכני	

הנני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי נכונים ומלאים.
ידוע לי כי שאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח.

תאריך _____ שם המועמד/מבוטח _____ מספר ת. זהות _____ חתימה _____

אני, סוכן/סוכנת הבטוח: _____, מצהיר בזאת כי בתאריך: _____ בשעה: _____ שאלתי את המועמד לבטוח/המבוטח את כל השאלות המפורטות בשאלון לאחר שהבהרתי לו כי השאלון הינו חלק בלתי נפרד ממסמכי ההצעה ואלו הן תשובותיו.

תאריך _____ שם הסוכן/סוכנת הבטוח _____ חתימה _____