

### שאלון מחלות ובעיות בדרכי העכול

שם המועמד:	מספר זהות:	שם סוכן:

שאלה	תשובה
1. מה מועד גלוי הבעיה ?	
2. מה האבחנה לבעיה ?	
3. האם הנך סובל/ת מהתקפים ? אם כן, נא לפרט תדירות, משך ההתקפים ומועד ההתקף האחרון	
4. כיצד הנך מטופל/ת ?	
5. האם הנך נמצא/ת במעקב רפואי ? אם כן, נא לצרף דו"ח מעקב עדכני	
6. האם אושפזת/נותחת או שיעצו לך לבצע ניתוח בגין הבעיה ?	
7. האם בוצעו בדיקות הקשורות לבעיה זו ? אם כן, נא לפרט מועד, אילו בדיקות בוצעו ומה תוצאותיהן	

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/ה 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 \_\_\_\_\_