

שאלון יתר שומנים בדם

שם המועמד:	מספר זהות:	שם סוכן:

שאלה	תשובה
1. האם הנך סובל/ת מיתר כולסטרול או יתר טריגליצרידים ?	
2. כיצד הינך מטופל/ת ?	
3. מה הערכים לאחר הטיפול ?	

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