

## שאלון יתר לחץ הדם

שם המועמד:	מספר זהות:	שם סוכן:

שאלה	תשובה
1. ממתי הנך סובלת/מיתר לחץ דם ?	
2. האם יתר לחץ הדם הנו משני למחלה אחרת ? אם כן, נא לפרט	
3. כיצד הנך מטופל/ת? נא פרט שם התרופות.	
4. מה ערכי לחץ הדם לאחר הטפול ?	
5. האם קיימים סבוכים עקב יתר לחץ הדם (בעיות עיניים, בעיות לב וכלי הדם, בעיות במח, בעיות בכליות) ?	

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 \_\_\_\_\_