

[illegible]

שאלה	תשובה
1. מה מועד גלוי הבעיה?	
2. מה האבחנה לבעיה?	
3. האם הומלץ לך לעבור ניתוח?	
4. האם נותחת בגין בעיה זו ? אם כן, מתי ואיזה ניתוח?	
5. האם מדובר בניתוח להסרת שקדים ? אם כן, פרט האם כריתה מלאה או חלקית.	
6. אם ידוע לך, נא פרט/י סיבת הבעיה (מחלה/תאונה).	
7. האם הנך מקבל/ת טיפול לבעיה זו או הומלץ לך על טי- פול? אם כן, פרט.	
8. האם נקבעה לך נכות או שאת/ה בתהליך לקביעת אחוזי נכות בגין הבעיה? אם כן, פרט.	
9. אם הבעיה באוזניים, האם הבעיה קיימת באוזן אחת או בשתייהן?	
10. האם בוצעו בדיקות שמיעה? אם כן, מה היו תוצאותיהן.	

חתימה	מס' ת. זהות	שם המועמד / מבוטח	תאריך
-------	-------------	-------------------	-------

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

_____X
 חתימה שם הסוכן/סוכנת הביטוח תאריך

03/2025 7072



^dt2153

***3453**