

**שאלון 6 - סכרת**

שם המועמד:	מספר זהות:	שם הסוכן:
------------	------------	-----------

שאלה	תשובה
1. מה סוג הסכרת, האם 1 או 2?	
2. מה מועד גילוי מחלת הסכרת? באיזה גיל?	
3. האם הינך מטופל בכדורים? אם כן, פרט שם ומינון.	
4. האם הינך מטופל בדיאטה?	
5. האם הינך מטופל בזריקות / משאבות אינסולין?	
6. מה ערכי הגלוקוז? מה ערכי HbA1c לאחר טיפול? (בא לצרף תוצאות HbA1c)	גלוקוז: HbA1c
7. האם קיימים או היו קיימים סיבוכי סוכרת כמפורט: א. בעיות כליות ו/או הפרעה בתפקודי כליות? ב. בעיות לב וכלי הדם, אירוע מוחי? ג. בעיות נוירולוגיות / מערכת העצבים? ד. זיהומים, נמק, פצע שלא נרפא? ה. בעיות עיניים וראיה?	

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

תאריך שם המועמד / מבטח מס' ת. זהות חתימה X

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

תאריך שם הסוכן/סוכנת הביטוח חתימה X



^dt3451

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il