

שאלון 7 - שאלון יתר שומנים בדם (כולסטרול/טריגליצרידים)

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

שאלה	תשובה
1. האם הינך סובל מיתר כולסטרול או יתר טריגליצרידים?	
2. מה מועד גילוי הבעיה?	
3. האם אתה מטופל תרופתית?	
4. מה הערכים של הכולסטרול?	
5. מה הערכים של טריגליצרידים?	

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

תאריך _____ שם המועמד / מבוטח _____ מס' ת. זהות _____ חתימה _____ X

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.

תאריך _____ שם הסוכן/סוכנת הביטוח _____ חתימה _____ X



^dt3384

***3453**