

[illegible]

שאלה	תשובה
1. ממתי הינך סובל מיתר לחץ דם?	
2. מה ערכי לחץ דם שלך?	
3. האם אתה מטופל תרופתית?	

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

חתימה _____ X שם הסוכן/סוכנת הביטוח _____ תאריך _____



^dt.3383

***3453**