

**שאלון 8 - יתר לחץ דם**

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

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

* 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

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



^dt3383

***3453**

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