

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

שאלה	תשובה
1. מתי אירעה התאונה? / מתי אובחנה המחלה?	
2. במקרה של מחלה מהי האבחנה? במקרה של תאונה באילו איברים נפגעת ומה מהות הפגיו עות במדויק?	
3א' האם אושפזת? אם כן, פרט/י מתי, לכמה זמן.	
3ב' אילו טיפולים קיבלת במהלך האשפוז?	
4. אילו בדיקות בוצעו (C.T , מיפוי אולטראסאונד, וכו'). נא פרט סוג ותוצאות:	
5. האם נותחת? אם כן, פרט/י מתי, איזה ניתוח? נא לצרף דוח ניתוח.	
6. האם עדיין קיימת בעיה רפואית? אם כן, פרט	
7. האם הגשת או בדעתך להגיש תביעה להכרת % נכות זמנית או קבועה?	
8. האם נקבעה לך נכות זמנית או לצמיתות? אם כן פרט באיזה שיעור ובגין מה היא נקבעה. (אם הנכות זמנית פרט עד מתי נקבעה)	
9. האם הגשת או בדעתך להגיש תביעה בשל אבדן הכושר לעבודה? אם כן, פרט	

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

_____X
 חתימה שם הסוכן/סוכנת הביטוח תאריך



^dt2072

***3453**