

[illegible]

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

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

חתימה	שם הסוכן/סוכנת הביטוח	תאריך
-------	-----------------------	-------



^dt2044

***3453**

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