

**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 / מבטח _____ מס' ת. זהות _____ חתימה _____ X

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 _____ X



^dt3384

***3453**

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