

**שאלון 18 - גאוו-היפראוריצמיה**

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

שאלה	תשובה
1. מהו מועד הגילוי?	
2. מהי תדירות ההתקפים ומתי היה ההתקף האחרון?	
3. האם עקב הגאוו הנך סובל/ת מיתר לחץ דם, חלבון בשתן (אלבומינוריה או פרוטאינוריה), בעיות בכליות/ אבנים בכליות?	
4. האם קיימת פגיעה במפרקים?	
5. האם הנך בטיפול תרופתי או אחר?, אם כן, נא פרט שם התרופה.	
6. האם הנך במעקב רפואי? אם כן פרט היכן ותדירות.	
7. מה הערכים העדכניים בבדיקת מעבדה של חומצה אורית? (URIC ACID)	

* 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



^dt2096

***3453**

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