

שם הסוכן	מספר פוליסה / הצעה
----------	--------------------

מספר שאלון : 1

שאלון למחלת F.M.F

שם המועמד	מס' ת.ז.	גיל
-----------	----------	-----

- מועד אבחנה?
- כמה התקפים היו לך בשנה האחרונה?
- כמה התקפים היו לך בחודש האחרון?
- מתי היה לך ההתקף האחרון?
- מה תדירות ההתקפים?
- כמה זמן נמשך כל התקף?
- מה הטיפול או התרופה שאתה מקבל בזמן ההתקף?
- האם היו אישפוזים ב 5 השנים האחרונים בשל המחלה ☐ כן ☐ לא במידה וכן צרף סיכום אישפוז
- מה הטיפול הקבוע שאתה מקבל?
- האם קיימת פגיעה בכליות? ☐ כן ☐ לא
- האם קיימת פגיעה בפרקים? ☐ כן ☐ לא
- חובה לצרף תוצאות מעבדה עדכניות הכוללות : גלוקוז, פרופיל שומנים, HBAIC, בדיקת שתן היכן אתה נמצא במעקב מתמיד, שם הרופא והכתובת.

הצהרה	
אני החתום מטה אשר את חיי יש לבטח, מצהיר בזאת שכל תשובותי הנ"ל הן נכונות ומלאות ושלא העלמתי דבר העשוי להשפיע על ההחלטה לקבלת ההצעה לביטוח. ידוע לי ששאלונים זה/אלו מהווה/ים חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח חיים. ובמקרה ותשובותי אינן נכונות ומלאות, במקרה והעלמתי דבר כאמור לעיל, לא יהיה הביטוח בתוקף.	
תאריך	חתימת המועמד