



שאלון כללי לתאונות

שם :
כתובת :

ת.ז. :
תאריך לידה :

1. מתי ארעה התאונה

2. מה היו פגיעותיך כתוצאה מן התאונה?

3. האם אושפזת? היכן? לאיזו תקופה?

- אם כן, אנא פרט

4. אילו בדיקות בוצעו (אולטרסאונד מיפוי וכו')? נא פרט:

- _____
- האם היו תוצאות בלתי תקינות? אנא פרט

5. האם נזדקקת לטיפולים מיוחדים (גבס, צוארון, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק)?

- אנא פרט

6. האם עברת ניתוח בעקבות התאונה?

- אם כן, פרט

7. האם עדין קיימת אצלך בעיה רפואית או נכות היום?

- אנא פרט

8. מה מצבך כיום?

9. מי הרופא המטפל בך ומה כתובתו?

אני החתום מטה, אשר את חיינו יש לבטח, מצהיר בזאת שכל תשובותי הנ"ל נכונות ומלאות ושלא העלמת דבר העשוי להשפיע על ההחלטה לקבלת ההצעה לביטוח. ידוע לי ששאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מהצעה לביטוח חיים, ובמקרה ותשובותי אינן נכונות ומלאות או במקרה והעלמתי דבר האמור לעיל, לא יהיה הביטוח בתוקף.

_____ תאריך
_____ חתימת המועמד לביטוח

מק"ט :

Á

Á

קוד סריקה :

