

שאלון פרטיים אישיים				
				שם משפחה
				שם פרטי
מספר זיהוי	מין	זכר	נקבה	
תאריך לידה				
מצב משפ' / ילדים	מספר			
משכורת				
מקום העבודה				
מקצוע / עיסוק				
כתובת (רחוב)				
מס' בית	מס' דירה			
ישוב	מיקוד			
טלפון בית				
נייד				
פקס				
טלפון עבודה				
מייל				
קופת חולים	משלים			
עישון	לא מעשן	עישנתי בעבר	אני מעשן	
	סיגריות החל מתאריך			ועד
תחביבים	אין	יש		
מצב בריאות	גובה	משקל	תקין	לא תקין
מוטב	בן/בת זוג	אחר		
הערות				

בת / בן זוג			
שם משפחה			
שם פרטי			
מספר זיהוי			
תאריך לידה			
מצב משפ' / ילדים			
משכורת			
מקום העבודה			
מקצוע / עיסוק			
כתובת (רחוב)			
מס' בית			
מס' דירה			
ישוב			
טלפון בית			
נייד			
פקס			
טלפון עבודה			
מייל			
קופת חולים			
משלים			
עישון			
לא מעשן			
עישנתי בעבר			
אני מעשן			
סיגריות החל מתאריך			
ועד			
תחביבים			
אין			
יש			
מצב בריאות			
גובה			
משקל			
תקין			
לא תקין			
מוטב			
בן/בת זוג			
אחר			
הערות			

	ילד 1
	מספר זיהוי
	שם משפחה
	שם פרטי
מין	תאריך לידה
גובה משקל	מצב בריאות
	ילד 2
	מספר זיהוי
	שם משפחה
	שם פרטי
מין	תאריך לידה
גובה משקל	מצב בריאות
	ילד 3
	מספר זיהוי
	שם משפחה
	שם פרטי
מין	תאריך לידה
גובה משקל	מצב בריאות
	ילד 4
	מספר זיהוי
	שם משפחה
	שם פרטי
מין	תאריך לידה
גובה משקל	מצב בריאות

	שם מבוטח
החלק באחוזים	מוטב 1
קרבה	מספר זיהוי
	שם משפחה
	שם פרטי
מין	תאריך לידה
	כתובת
החלק באחוזים	מוטב 2
קרבה	מספר זיהוי
	שם משפחה
	שם פרטי
מין	תאריך לידה
	כתובת
החלק באחוזים	מוטב 3
קרבה	מספר זיהוי
	שם משפחה
	שם פרטי
מין	תאריך לידה
	כתובת
החלק באחוזים	מוטב 4
קרבה	מספר זיהוי
	שם משפחה
	שם פרטי
מין	תאריך לידה
	כתובת

אימות חתימות

אישה

בעל

אנו חתומים מטה נותנים בזאת הסכמתנו לביצוע פעולות הקשורות לתיק פנסיוני ו/או פיננסי ו/או ביטוחי שלנו על ידי סוכן ביטוח פנסיוני ו/או סוכנות ביטוח פנסיוני הנותן לנו שירות ומופיע כסוכן מייצג בתיק, וזאת לאחר קבלת אישור מאיתנו בטלפון ו/או פקס ו/או דואר אלקטרוני