שאלון מומים/מחלות ו/או הפרעות בכבד ו/או בלבלב ו/או בדרכי מרה

מספר שאלון : 19

שם הסוכן	מספר פוליסה / הצעה

שם המועמד	מס' ת.ז.	תאריך לידה

ציין מהי המחלה / המום /התופעה הרפואית ממנה אתה :

1. בכבד

1.1 ☐ הפטיטיס נגיפית מסוג B נשאות ו/או מחלה, נא פרט _____

1.2 ☐ הפטיטיס נגיפית מסוג C נשאות ו/או מחלה, נא פרט _____

1.3 ☐ הפטיטיס אחר _____

1.4 ☐ הגדלה של הכבד, נא פרט _____

1.5 ☐ שחמת (צירוזיס), נא פרט _____

2. דלקת בלבלב

2.1 ☐ אירוע בשנה האחרונה, נא פרט _____

2.2 ☐ אירוע יחיד במהלך שלוש שנים אחרונות, נא פרט _____

2.3 ☐ דלקת כרונית בלבד, נא פרט _____

3. כיס ודרכי מרה

3.1 ☐ אבנים

3.2 ☐ טופל שמרנית בלבד ☐ באמצעות ריסוק ☐ כריתת כיס מרה, נא פרט _____

_____

4. הפרעות אחרות _____

_____

הצהרה

אני החתום מטה המועמד לביטוח, מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי:

1. כל המידע אשר נמסר על ידי בתשובות לשאלות החברה בטופס זה ובהצהרת הבריאות הנכללת במסגרתו, הינן מלאות, נכונות וכנות.
2. ידוע לי כי המידע האמור מהווה מידע בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות החברה לכרות את חוזה הביטוח ו/או קבלתי לכיסוי הביטוחי בכלל ו/או בתנאים שבו, והוא מהווה בסיס להסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח בתנאים בו נכרת ובפרט לעניין דמי הביטוח ותנאי הכיסוי הביטוחי.
3. ידוע לי כי בהתאם לדין החל, מסירת תשובות שאינן מלאות וכנות, עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח על פי חוזה הביטוח.
4. ידוע לי שחוזה הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר השלמת תהליך החיתום ואישור החברה על קבלתי לביטוח.

תאריך	חתימת המועמד

1/108/2221 12.2021