



שם המבוטח הראשי / העמית	מספר זהות
שם הסוכן	מספר הסוכן
מספר הסכם	

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

שאלון להשלמת פרטים רפואיים שאלון מס' 7 - סוכרת

א. שאלון סוכרת

1. ציין מה סוג הסוכרת ממנה אתה סובל:
 סוכרת סוג 1 סוכרת סוג 2 טרום סוכרת LADA סוכרת הריונית סוכרת תפלה/אינספיידוס (יש לצרף מסמך רפואי)
2. סוג הטיפול:
 סוכרת מטופלת באינסולין סוכרת מטופלת בתרופות סוכרת מטופלת בתרופות ואינסולין סוכרת מטופלת בדיאטה
3. ציין באיזה גיל הופיע ההתקף הראשון: _____ תאריך גילוי המחלה: _____
4. האם אתה סובל מפגיעת אברי מטרה הבאים:
 עיניים לב וכלי דם כליות ירידה בתחושה ברגליים זיהומים, כיב או כריתה בגפיים אחר _____
5. ציין מהי רמת הסוכר בדם: _____ רמת HBA1C ב-3 החודשים האחרונים: _____ חלבון בשתן: _____
פרט מדידות אחרונות של לחץ דם _____ ציין ערכי כולסטרול _____ ציין ערכי טריגליצרידים _____
ערכי HDL _____
6. האם אושפזת בבית חולים עקב המחלה/המום/הבעיה הרפואית? לא כן, אם כן פרט וצרף מסמכים רפואיים במידה וישנם: _____
7. האם אתה נמצא במעקב או מקבל טיפול מכל סוג שהוא עבור המחלה/המום/הבעיה הרפואית? _____
 לא כן, יש לפרט: _____

תאריך	שם המועמד/ העמית	מספר זהות	חתימה *
-------	---------------------	--------------	---------

ב. הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמלאתי לעיל נכונים ומלאים, ולא חסרתי פרטים העשויים להשפיע על ההחלטה לאשר את ההצעה לביטוח חיים/בריאות/קרן פנסיה עבורי. כמו כן אני מצהיר כי ידוע לי ששאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מהצעת הביטוח חיים/בריאות/בקשתי להצטרפות לקרן פנסיה, ובכפוף לרשום בה וידוע לי שאם הצהרתי זו אינה נכונה באופן מלא או חלקי, אזי בהתקיים התנאים הקבועים בחוק, בחוזה הביטוח התשמ"א - 1981 / תקנון הקרן, תהיה החברה פטורה מכל חוב על-פי הפוליסה / התכנית ולא ישולם לי או לשאירי/ורשי/מוטבי סכום כלשהו.

אני החתום מטה מאשר בזאת שהמידע שנמסר על-ידי לקבוצת מגדל, נמסר באופן מרצוני ובהסכמתי וכי ידוע לי כי המידע והנתונים שמסרתי ואמסור וכל עדכון שלהם, בין שנמסר על-ידי או מי מטעמי ובין שהגיע לקבוצת מגדל באופן אחר, יישמרו במאגרי מידע ממוכנים או אחרים של קבוצת מגדל ו/או גורם מטעמם. אני מסכים כי המידע האמור יישמש את קבוצת מגדל ו/או גורם מטעמה לצורך פעילותה.

קבוצת מגדל בבקשה זו משמעה - מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ וכן כל גוף ו/או חברה הנשלטים על-ידיה, במישרין או בעקיפין.

תאריך	חתימת המועמד לביטוח/העמית *
-------	--------------------------------

מק"ט: 541202901 (מהדורה 12.2022)

