



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' 27 - מערכת הרבייה

א. שאלון מערכת הרבייה

ציין מהי הבעיה הרפואית שאובחנה לך:

1. לנשים ולגברים: שד (גם אצל גברים):

זיהומים גידול ממאיר גידול שפיר/ציסטה, נא לצרף מסמכים

2. לנשים בלבד: רחם:

גידול ממאיר גידול שפיר/ציסטה אנדומטריוזיס דימומים ללא קשר למחזור זיהומים כעת בהריון ניתוח קיסרי
 מעל 3 הפלות בעיות פוריות מיומה הריון מחוץ לרחם צניחת רחם, נרתיק, שלפוחית השתן ו/או מעי הגס, נא לצרף מסמכים

ציין באיזה גיל אובחנה הבעיה הרפואית:

3. לנשים בלבד: שחלות:

ימין: פוליציסטיות גידול ממאיר גידול שפיר/ציסטה הפרעה מסוג אחר/נא לצרף מסמכים רפואיים כולל בדיקה היסטולוגית
אחר:

שמאל: פוליציסטיות גידול ממאיר גידול שפיר/ציסטה הפרעה מסוג אחר/נא לצרף מסמכים רפואיים כולל בדיקה היסטולוגית
אחר:

פרט מהו הטיפול שניתן לך וצרף מסמכים רפואיים:

4. לגברים בלבד: מערכת מין זכר:

אשך טמיר גידול אשך ממאיר גידול אשך שפיר וריקוצלה הידרוצלה היפוספידיאס הפרעות פוריות וזרע, נא לצרף מסמכים

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 הפוליסת ביטוח 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 לשאיירי/ורש'מוטבי סכום כלשהו.

אני החתום מטה מאשר בזאת שהמידע שנמסר על-ידי לקבוצת מגדל, נמסר מצדו ובהסכמתו 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 ישמש 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 12.2018)

