



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' 25 - מערכת הדם והחיסון, מחלות זיהומיות

א. שאלון מערכת הדם והחיסון, מחלות זיהומיות

ציין מהי המחלה/המום/הבעיה הרפואית ממנה אתה סובל במערכות הבאות:

1. מערכת הדם: נא לצרף מסמכים:

אנמיה חוסר ברזל טלסמיה מינור טלסמיה מיג'ור אנמיה מסוג אחר אחר: _____
 הפרעות בספירת דם - ציין מה הסיבה: _____ טחול מוגדל טחול חסר - ציין מה הסיבה: _____

במידה וסימנת את אחת מהבעיות הרפואיות כמפורט לעיל, אנא צרף ספירת דם עדכנית ומכתב מרופא המטולוג כולל דרגת חומרה.

קרישיות יתר - ציין מה הסיבה: _____ חוסר קרישיות - ציין מה הסיבה: _____

במידה וסימנת את אחת מהבעיות הרפואיות כמפורט לעיל, אנא צרף מכתב מרופא המטולוג, כולל תפקודי קרישה.

2. מערכת החיסון: נא לצרף מסמכים:

חולה איידס נשא מחלת איידס מחלת חום ממושכת מעל 3 חודשים

הפרעה במערכת החיסונית מסיבה אחרת: _____

במידה וסימנת את אחת מהבעיות הרפואיות כמפורט לעיל, אנא צרף מכתב מרופא מטפל, מועד אבחון, תאריך תחילת טיפול, סוג טיפול, ספירת דם כולל CD4, סיבוכים, האם ניתן לשלול הפטיטיס / שימוש בסמים + תפקודי כבד וסרולוגיה להפטיטיס.

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

ב. הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמלאתי לעיל נכונים ומלאים, ולא החסרתי 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 לשאייר/יורשי/מוטבי סכום כלשהו.

אני החתום מטה מאשר בזאת שהמידע שנמסר על-ידי לקבוצת מגדל, נמסר 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 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)

