



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' 23 - נכות

### א. שאלון נכות

1. נא פרט כמה אחוזי נכות \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_ סוג הנכות:  זמני  לצמיתות
2. סיבת הנכות: \_\_\_\_\_
3. ציין מהו האיברים שנפגעו/ו: \_\_\_\_\_
4. האם קיימת כיום מגבלה עקב הנכות?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_  
מעל 50% נכות נא לצרף את הפרוטוקול המפרט את התפלגות הנכות באחוזים.
5. האם אתה/נמצאת/נכעת בתהליך לקבלת נכות או הוגשה בקשה לנכות?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_
6. האם עדיין קיים טיפול או מעקב הקשור לנכות הקיימת:  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

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/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 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 *
-------	--------------------------------

