

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' 6 - בקע ומערכת העיכול

א. שאלון בקע ומערכת העיכול

1. במידה ואובחן לך בקע / הרניה, ענה על השאלות הבאות:
המיקום: בדופן הבטן סרעפתי מפשעתי בצלקת הניתוח טבורי אחר: _____
האם עברת ניתוח? לא כן: ציין באיזה גיל עברת את הניתוח _____

2. ציין מהי המחלה/המום/הבעיה הרפואית ממנה אתה סובל במערכת העיכול:
 אולקוס קיבה אולקוס תריסריון גסטריטיס רפלקס דרכי העיכול מעי רגיז אבנים בדרכי המרה / כיס המרה טחורים פיסורה בעיה בפי הטבעת אחר _____
האם עברת ניתוח? לא כן - האם הוצא כיס המרה? לא כן קרוהן קוליטיס אחר _____

3. ציין באיזה גיל אובחנה המחלה/ המום הבעיה הרפואית ממנה אתה סובל? _____

4. ציין באיזה גיל הופיע ההתקף האחרון? _____

5. ציין את מספר ההתקפים ב-12 החודשים האחרונים? _____

6. האם אושפזת / עברת ניתוח עקב הבעיה הרפואית בדרכי העיכול ממנה אתה סובל / סבלת? לא כן - פרט וצרף מסמכים רפואיים: _____

7. האם נעדרת מעבודתך עקב הבעיה הרפואית שצינת ב-5 השנים האחרונות? לא כן - ציין למשך כמה זמן נעדרת: _____

8. האם אתה מטופל תרופתית? לא כן - פרט מהו הטיפול הניתן: _____

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 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 לשאייר/יורש/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.

חתימת המועמד לביטוח/העמית ★ _____ תאריך _____

מק"ט: 541202901 (מהדורה 12.2018)

