כלל ביטוח
מקבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	–

הצהרת המועמדים לביטוח על מצבם הבריאותי

לשון זכר תקף גם ללשון נקבה
לשון יחיד תקף גם ללשון רבים

פרטי המועמדים לביטוח

	שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	מין	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
מועמד ראשון				❑ ז ❑ נ			
מועמד שני				❑ ז ❑ נ			
ילדים 1				❑ ז ❑ נ			
2				❑ ז ❑ נ			

מועמד ראשון	מקצוע	עיסוק	תחביב	מועמד שני	מקצוע	עיסוק	תחביב
	שם הרופא המטפל		קופת־חולים		שם הרופא המטפל		קופת־חולים

1 שאלון מבוא כללי

ילדים עד גיל 18 – שמות

מועמד ראשון		מועמד שני		השאלה / הנושא	ילדים 1		ילדים 2	
לא	כן	לא	כן		לא	כן	לא	כן
				1. **ירידה במשקל של יותר מ–10% ממשקלך באופן לא רצוני, ב–12 החודשים האחרונים**				
				2. **מחלות ו/או הפרעות אצל קרובי משפחה ביולוגיים** – אם כן, פרט ב**שאלון** **א** בטופס "שאלונים להשלמת פרטים רפואיים"				
				3. **עישון – האם מעשן היום** ❑ **סיגריות** – אם כן, פרט כמות ביום: ❑ עד 20 ❑ עד 40 ❑ עד 60 ❑ יותר מ-60 ❑ **סיגרים** ❑ **מקטרת**				
				3.1 הפסקת עישון במהלך 3 השנים האחרונות				
				3.2 הפסקת עישון לפני יותר מ-3 שנים ואי־חזרה לעישון כלל				
				4. **שימוש בסמים כעת ו/או בעבר**				
				5. **צריכת אלכוהול כעת ו/או בעבר, חוץ מאשר באירועים חברתיים**				
				6. **נותחת ו/או אתה צפוי לעבור ניתוח – אם כן פרט מהו הניתוח ומועדו** _____				
				7. **טרם ניתנו כל החיסונים הנדרשים על־ידי משרד הבריאות בהתאם לגילו – נא לרשום את גיל הילד**				
שאלה לילדים בלבד ←								

2 שאלון מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים

ילדים עד גיל 18 – שמות

מועמד ראשון		מועמד שני		**האם יש או היו למישהו מבין המועמדים לביטוח מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים כלשהם, כלהלן?** על כל תשובה חיובית יש למלא, גם, את השאלון המתאים.	את השאלון	ילדים 1		ילדים 2	
לא	כן	לא	כן			לא	כן	לא	כן
				1. **במערכת העצבים והמוח** - לרבות אפילפסיה, חבלת ראש, אירוע מוחי, פרקינסון, טרשת נפוצה, ניוון שרירים, שיתוק, סחרחורות, התעלפויות	ב				
				2. **בנפש ובמצב הרוח**, לרבות דיכאון, חרדה, מאניה דיפרסיה, ניסיון אבדני, מצב בו נדרש טיפול פסיכיאטרי	ג				
				3. **בדרכי הנשימה והריאות:** לרבות אסטמה, אמפיזמה, COPD, פניאומטורקס, סרקואידוזיס, דום נשימה בשינה	ד				
				4. **בעור:** לרבות פסוריאזיס, פמפיגוס, נגע ו/או גוש במעקב ו/או הוסר, גזזת	ה				
				5. **בלחץ הדם, מערכת הלב וכלי הדם:** לרבות יתר לחץ־דם, התקף לב, כאבי חזה, הפרעות קצב, מום בלב, איוושה, פריקרדיטיס (דלקת קרום הלב), צינתור, טרומבוזה, תסחיף, מפרצת באאורטה	ו				
				6. **במערכת העיכול ובקעים:** לרבות החזר ושטי (ריפלוקס), כיב קיבה, מחלת קרוהן, אולצרטיב קוליטיס, דימום ממושך, פרוקטיסיס	ז				
				7. **בכבד, בטחול ובלבלב:** לרבות צהבת, הפטיטיס, כבד שומני, דלקת לבלב (פנקריאטיטיס), טחול מוגדל	ח				
				8. **בכליות ובדרכי השתן:** לרבות כלייה קטנה ו/או חסרה, אבנים, ריפלוקס, דלקת כליה, דם ו/או חלבון בשתן, ערמונית (פרוסטטה).	ט				
				9. **מחלה מטבולית ו/או הורמונלית:** לרבות סוכרת, בלוטת המגן, שומנים גבוהים (כולסטרול, טריגליצרידים), שיגדון (GOUT), FMF	י				
				10. **בדם ובמערכת החיסון:** לרבות ערכים חריגים בספירת הדם (כדוריות, טסיות), הפרעה בקרישת הדם, הפרעה במערכת החיסון	יא				
				11. **מחלות זיהומיות ו/או מחלות מין:** לרבות שחפת, איידס (לרבות נשאות), חום ממושך	יב				
				12. **מחלה ממארת ו/או גידול ממאיר:** לרבות גידול טרום סרטני, סרטן	יג				
				13. **במערכת השלד ו/או השרירים:** לרבות כאבי גב, פריצת דיסק, ליקוי בעמוד השדרה, שבר, נקע, פריקה ו/או קטיעה, בכטרב	יד				
				14. **במערכת הראייה ו/או אף, אוזן וגרון:** לרבות הפרדות רשתית, גלאוקומה, ליקוי ראייה מעל 8, אובאיטיס, קרטוקונוס, ירידה בשמיעה, מחלת מנייר, טינטון, יבלות במיתרי הקול	טו				
				15. **במערכת המין ו/או הרבייה:** לרבות גוש בשד או באשך, ציסטה, הפלות חוזרות, היריון, אשך טמיר	טז				
				16. **מחלה ו/או הפרעה ריאומטית:** לרבות אוסטיאופורוזיס, מחלות ו/או דלקות מפרקים ו/או עצמות, לופוס (זאבת), פיברומיאלגיה	יז				

מק"ט 64020017 ו' ר"ה 12.2006 (x3)

3 שאלון מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים שלא פורטו לעיל

ילדים עד גיל 18 – שמות

	מועמד ראשון		מועמד שני		1		2	
האם יש ו/או היו למישהו מבין המועמדים לביטוח מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים כלשהם, כלהלן? על כל תשובה חיובית יש לפרט בהמשך, נא לרשום את שם המועמד מספר השאלה	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן
1. הוגשה תביעה ו/או אתה מצוי בהליכי הגשתה ו/או אתה מתעתד להגיש תביעה בביטוח אבדן כושר עבודה ו/או נכות ו/או בריאות ו/או סיעוד בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל								
2. נדחתה הצעה לביטוח חיים ו/או אבדן כושר עבודה ו/או נכות ו/או בריאות ו/או סיעוד בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל								
3. מקבל תרופות למחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל								
4. אשפוז בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל								
5. קיימת נכות ו/או מצוי בהליכי הגשת תביעה להכרה בנכות ו/או מתעתד להגיש תביעה לנכות בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל								
6. בבדיקות שגרתיות – תקופתיות שנערכו נמצאו ממצאים חריגים שלא פורטו לעיל								
7. מצוי בבירור רפואי כלשהו/קיימים אצלך סימנים ו/או סימפטומים שלא פורטו לעיל								

פירוט לשאלות להן ניתנה תשובה חיובית

מספר השאלה	שם המועמד	תיאור

1. הצהרת המועמד לביטוח על ויתור על סודיות רפואית

א. אני נותן בזה רשות לקופת־חולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה כולל: קופת־חולים מכבי, קופת־חולים כללית, קופת־חולים לאומית, קופת־חולים מאוחדת, לשלטונות צה"ל ו/או למשרד הביטחון, למוסד לביטוח לאומי, למבטחים, למשרד הבריאות, ללשכת הבריאות המחוזית, לרופא המטפל בי בקביעות וכל רופא אחר, שנמצאתי או שאמצא בטיפולו וכן כל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, וכן לכל חברות הביטוח ולכל גוף או מוסד אחר ששמו לא נזכר בכתב זה, למסור לכלל חברה לביטוח ו/או כל חברה בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ, להלן **"המבקש"**, את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על־ידי "המבקש ו/או הבאים בשמו", על מצב בריאותי, כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כיום, וכן כל ממצא ואבחנה המצויים ברשותם והקשורים למצב בריאותי.

ב. אני משחרר כל גוף או אדם שפורטו לעיל מחובת השמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ומחלותיי כאמור, ולא תהיינה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו כלפי כל המוסר מידע כאמור.

ג. כן, אני מייפה את "המבקש" לאסוף מידע שייראה לו חשוב בקשר לבריאותי.

ד. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עיזבוני ובאי־כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

ה. בקשתי זו יפה גם כלפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או רופאיהן ו/או עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או נותני השירותים הנ"ל.

ו. כתב ויתור זה יחול על ילדיי הקטינים ששמותיהם פורטו, אם פורטו בהצעה.

2. הצהרת המועמד לביטוח

א. אני מצהיר ומסכים ומתחייב בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות שמולאה על־ידי הן כנות ומלאות ולא העלמתי מן המבטח דבר העלול להשפיע על החלטתו לקבל את ההצעה לביטוח. ידוע לי כי במקרה של העלמת מידע או תשובה כוזבת יהיה חוזה הביטוח בטל מעיקרו. התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרה וכן כל מידע אחר שיימסר בכתב למבטח על־ידי ישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

ב. אני מתחייב לדווח למבטח על כל שינוי אשר יחול במצבי הרפואי מיום חתימתי על הצהרת הבריאות ועד למועד הסכמת החברה לאשר את קבלתי לביטוח בהתאם לכיסויים הביטוחיים אשר אני מבקש בהצעה ו/או בבקשת השינוי, ידוע לי כי אם לא אדווח על השינוי עלולות זכויותיי על־פי הפוליסה להיפגע.

3. אישור תנאי קבלה מיוחדים

אני מאשר את רכישת הביטוחים המבוקשים:

☐ עם תוספת רפואית בתנאי שאחוז התוספת לא יעלה על 100%.

חתימת המועמד הראשון ✗ _____

חתימת המועמד השני ✗✗ _____

ולראיה באתי על החתום:

תאריך _____ שם המועמד הראשון לביטוח _____ מספר זהות _____ חתימה ✗ _____

תאריך _____ שם המועמד השני לביטוח _____ מספר זהות _____ חתימה ✗✗ _____