

מועמד ראשון	פרק ג': שאלון משלים	מועמד שני
	1. האם הוגשה תביעה ו/או הינך מצוי בהליכי הגשתה ו/או הינך מתעתד להגיש תביעה בביטוח אובדן כושר עבודה ו/או נכות ו/או בריאות ו/או סיעוד בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל ?	
	2. האם נדחתה הצעתך לביטוח חיים ו/או אובדן כושר עבודה ו/או נכות ו/או בריאות ו/או סיעוד בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל ?	
	3. האם הינך מקבל תרופות למחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל ?	
	4. האם אושפזת בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל ?	
	5. האם קיימת אצלך נכות ו/או הינך מצוי בהליכי הגשת תביעה להכרה בנכות ו/או מתעתד להגיש תביעה לנכות בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל ?	
	6. האם בדיקות שגרתיות – תקופתיות שנערכו נמצאו ממצאים חריגים שלא פורטו לעיל ?	
	7. האם הינך מצוי בבירור רפואי כלשהו או קיימים אצלך סימנים ו/או סימפטומים שלא פורטו לעיל ?	

פרק ד' : פירוט לשאלות להן ניתנה תשובה חיובית		
מספר השאלה	שם המועמד	תיאור

פרטי המוסד הרפואי המטפל			
שם המוסד	סניף	שם הרופא המטפל	כתובת הרופא או הסניף

- 1. הצהרת נכונות ודיווח**
- 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 לכיסויי הביטוחיים, אשר אני מבקש בהצעה ו/או בבקשת השינוי. ידוע לי כי אם לא אדווח על השינוי עלולות זכויותי על פי הפוליסה להיפגע.
- 2. אישור תנאי קבלה מיוחדים**
- אני מאשר את רכישת הכיסויים הביטוחיים המבוקשים:
- עם תוספת רפואית, בתנאי שאחוז התוספת לא יעלה על 100%.

חתימת המועמד הראשון _____ חתימת המועמד השני _____

- 3. כתב ויתור על סודיות רפואית – הצהרת המועמד לביטוח**
- א. אני הח"מ נותן בזה רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה כולל: קופת חולים מכבי, שרותי בריאות כללית, קופת חולים לאומית, קופת חולים מאוחדת, לשלטונות צ.ה.ל ו/או למשרד הביטחון, למוסד לביטוח לאומי, 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 לקרן הפנסיה, לכל חברות הביטוח, ולכל גוף או מוסד אחר ששמו לא נזכר בכתב זה, למסור לשירותי חברת הביטוח בע"מ (להלן: המבקש), את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י 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. אני מייפה את המבקש לאסוף מידע שיראה לו חשוב בקשר לבריאותי.
- ד. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עובדי ו/או כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי ויחול גם על ילדי הקטינים (באם ישנם כאלה).
- 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.

לראיה באתי על החתום:

שם המועמד הראשון	מספר זהות	חתימה	תאריך
שם המועמד השני	מספר זהות	חתימה	תאריך