

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן משגב ירושלים	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר	ההצעה
□□□□□□□□-□	

הצהרת בריאות של
המועמד לביטוח
ופרטים על מצבו הבריאותי
לשון זכר תקף גם ללשון נקבה



פרטי המועמד לביטוח

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	מין	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
מקצוע	עיסוק	□□□□□□□□	□ ז □ נ	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
שם רופא מטפל	קופת חולים	תחביב				

שאלון בריאות מקוצר:

1. אין לי נכות כלשהי העולה על 35%.
2. לא אושפזתי בבית חולים מעל 24 שעות כתוצאה ממחלה או תאונה ב- 3 שנים האחרונות. (לידה אינה אשפוז)
3. אין לי היסטוריה של מחלות לב, מחלות ממאירות, לחץ דם גבוה או סוכרת במשך 5 שנים אחרונות.
4. אין לי בעיה ו/או הפרעה נפשית כלשהי
5. אני לא חולה איידס ואינני נושא נגיפי איידס.

עישון: אני מעשן (סיגריות, מקטרת, סיגר) לא עישנתי מעולם אינני מעשן לפחות 3 שנים

1. הצהרת המועמד לביטוח על ויתור על סודיות רפואית

- 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, לקרן פנסיה למשרד הבריאות, ללשכת הבריאות המחוזית, לרופא המטפל בי בקביעות וכל רופא אחר, שנמצאתי או אמצא בטיפולו וכן כל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים האחרים, וכן לכל חברות הביטוח ולכל גוף מוסד אחר ששמו לא נזכר בכתב זה, למסור לכלל חברה לביטוח בע"מ ו/או כל חברה בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ, להלן "המבקש" את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתדרש 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.
- אני משחרר כל גוף או אדם שפורטו לעיל מחובת השמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ומחלותי כאמור, ולא תהיינה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו כלפי כל המוסר מידע כאמור.
- כן, אני מייפה את "המבקש" לאסוף מידע שייראה לו חשוב בקשר לבריאותי.
- כתב ויתור זה מחייב אותי, את עיזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.
- החולים ו/או רופאיהן ו/או עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או נותני השירותים הנ"ל.
- כתב ויתור זה יחול על ילדיי הקטינים ששמותיהם פורטו, אם פורטו בהצעה.

2. הצהרת המועמד לביטוח

- 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 בהצהרת וכן כל מידע אחר שיימסר בכתב למבטח על-ידי יישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
- 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.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____ חתימת המועמד לביטוח X _____

3. אישור תנאי קבלה מיוחדים

אני מאשר את רכישת הביטוחים המבוקשים:

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

תאריך: _____ חתימת המועמד לביטוח X _____