

לכבוד
כלל חברה לביטוח בע"מ
מוקד לאומית חו"ל

באמצעות פקס: 077-6383428 או דוא"ל faxnesleoomit@clal-ins.co.il

שאלון רפואי נסיעות לחו"ל

הצהרה על מצב בריאותי

יש לצרף לטופס: סיכום מידע רפואי עדכני מרופא מטפל, מכתב עדכני מרופא מטפל המפרט את מצבך וסיכום אשפוז במידה והיה בחצי השנה האחרונה.

א – פרטים אישיים של המבוטח:

שם משפחה: _____ בלועזית: _____

שם פרטי: _____ בלועזית: _____

תאריך לידה: _____ ת.ז: _____ מס' דרכון: _____

כתובת פרטית: _____

טלפון: _____ כתובת דוא"ל: _____

לקוח בקופת חולים: _____

ב – פרטים על הנסיעה:

תאריך יציאה: _____ תאריך חזרה: _____

יעדים (שמות ארצות): _____

בכוונתי לבצע פעילות של ספורט אתגרי, ימי או חורף: לא / כן

במידה וכן, אנא פרט את סוג הפעילות המתוכננת: _____

מטרת הנסיעה (עסקים, טיול מאורגן, טיול פרטי, ביקור קרובים, נופש, הבראה, טיפול רפואי, אחר): _____

נוסעים המתלווים אליך (פירוט שמות ותיאור קרבה): _____

ג- האם רכשת בשנתיים האחרונות פוליסת נסיעות לחו"ל בכלל חברה לביטוח בע"מ לאחר חיתום: לא / כן .

ד- האם ביקשת לרכוש בשנתיים האחרונות פוליסת נסיעות לחו"ל בכלל חברה לביטוח בע"מ ונדחת לאחר חיתום: לא / כן .

ה – האם אובחנה לך אחת או יותר מבעיות הקשורות ל:
(יש להשיב לכל הסעיפים)

כן	לא		כן	לא	
		9. מחלות זיהומיות ו/או מחלות מין לרבות איידס ו/או שחפת			1. מערכת העצבים והמח, איבודי הכרה/סחרחורות/התעלפויות
		10. סרטן, מחלות ממאירות וגידולים			2. בעיות נפשיות
		11. בעיות אורתופדיות			3. דרכי נשימה וריאות
		12. אף אוזן גרון			4. לב וכלי דם, לחץ דם
		13. עיניים			5. מערכת העיכול
		14. בעיות גניקולוגיות,			6. כליות ודרכי שתן
		15. הריון לא תקין			7. כבד ו/או טחול ו/או לבלב
		16. מחלות ראומטיות, מפרקים ו/או מחלה רב מערכתית/אוטואימונית			8. חילוף חומרים לרבות סוכרת ו/או במערכת ההורמונלית (בלוטות)

פירוט:

ו. ניתוחים, אשפוזים, ביקור במיון, פציעות וחבלות (בחצי שנה אחרונה): לא / כן במידה ואושפזת ו/או נותחת ו/או ביקרת בחדר מיון בחצי שנה אחרונה – יש לצרף סיכום אשפוז/ניתוח/מחדר מיון ובנוסף להמציא מכתב עדכני המפרט מצבך כיום.

תאריך	משך אשפוז	סיבת אשפוז/ניתוח	פירוט מה המצב כיום ביחס לבעיה

ז. האם קיימות בעיות רפואיות פעילות: לא / כן

בעיה/מחלה	מועד גילוי	פירוט

ח. האם ביצעת בדיקות רפואיות עם ממצאים חריגים בחצי שנה האחרונה: לא / כן
נא לצרף תוצאות הבדיקה

בדיקה	הסיבה לבדיקה	אבחנה	פירוט מה המצב כיום ביחס לאבחנה

ט. האם הינך נוטל תרופות: לא / כן

שם התרופה	סיבה לטיפול בתרופה	תכיפות

י. הצהרת המועמד לביטוח:

1. ידוע לי כי תשובתיי ישמשו יסוד לחוזה הביטוח המבוקש ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו ואני מצהיר כי כל התשובות כמפורט בהצעה זו הן נכונות, מלאות וכנות ולא העלמתי דבר העלול להשפיע על החלטת המבטח לקבל את ההצעה לביטוח
2. לא ידועה לי כל סיבה וצורך באשפוז, בדיקה רפואית או טיפול בעת שהותי בחו"ל.
3. איני נוסע בניגוד ליעוץ רפואי.

חתימת המועמד לביטוח: _____ תאריך: _____

