



14/01/2026

לכבוד

כבי שלם

מרבד הקסמים 9

גבעת יערם 000076909

סוג ביטוח: אישי

שלום רב,

אנו מודים לך על החלטתך להעביר את ביטוח המשכנתא שלך לחברת AIG וمبرכים אותך על הצטרפות לחוג ל��וחותינו.

על פי מסורת השירות של AIG נעשה כמויטב יכולתנו להעניק גם לך את הטיפול האישי והמקצועי ביותר ונעומד לשירותך בכל עת.

הצטרפות לחברתנו מאפשרת לך לחסוך כסף בתשלומי ביטוח המשכנתא בהשוואה לבנקים. יחד עם זאת, מהלך זה מותנה בקבלת כל האינפורמציה המלאה והעדכנית מהложен.

לתשומת לך !

זמן הسابט הפוליזה בבנק אורך כ 21 ימי עסקים.

בכל שאלה, בירור או עדכון הפוליזה, ניתן לפנות למחלקת שירות לקוחות טלפוני 03-9272300 שלocha מס' 2.

הצעה זו מעניקה: 15%+5% לכל החיים בנדל' דירה

בברכת בריאות ואricsות ימים,  
מחלקת מכירות

מס' פוליזה: 70080262326

טלפון: 999999999\_086



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האישי שלך > [aig.co.il](http://aig.co.il)

A.I. ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלאן, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910000  
שירות לקוחות וחידושים טל': 03-9272300 | שירות וחידושים מייל: [service@aig.co.il](mailto:service@aig.co.il)  
תביעות מייל: [claims@aig.co.il](mailto:claims@aig.co.il) סכירות טל': 1-800-400-400



## מפורט-ביטוח חיים להגנת הלואות ומשכנתאות

אי גי' ישראל חכירה לביטוח בע"מ (שתקרא להלן "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד הצהרות והודעות של המבוטח, כולל ביחיד וכל אחת מהן לחוד, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה על נספחה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפולישה, לשלם למוטב את הסכומים המגיעים לפי תנאי הפולישה לאחר שתוגש לחברה הוכחה על קרות מקרה הביטוח, בתנאי שהפרמיות שולמו בהתאם לתנאי הפולישה.

השימוש בלשון זכר הינו מטעמי נוחיות בלבד. כל האמור בלשון זכר - גם לשון נקבה במשמעותו. וכן כל האמור לשון יחיד - גם לשון רבים במשמעותו, וכן להיפך.

### פרטי המבוטחים

שם	שם	דריכן/מספר זהות	תאריך לידה
צבי שלם	רראשון	31488752	22/11/1978
מיכל צבעוני	שני	34518076	22/11/1977

### פרטי בעל הפולישה

שם : שלם צבי  
כתובת : מרבד הקסמים 9 גבעת ערים  
טל.בבית: 77-2032026 :  
טל.עובדת: -  
E-MAIL : shalem1492@gmail.com

### פרטי הפולישה

מס': 70080262326 תוספת:  
תאריך תחילת הפולישה: 14/02/2026  
מדד בסיס: 637.7486

### תיאור הכספיים שנרכשו:

מוות - במותו של המבוטח ישולם תגמול ביטוח למוטבים על פי תנאי הפולישה.

### פירוט פרמיות וסכומי ביטוח

המבוטחים	סכום הביטוח	כספי ביטוח	פרמייה חודשית	תאריך סיום	פרמייה
צבי שלם	1,000,000	מוות משכנתא	78.66	31/01/2055	
צבי שלם	0	עוד בחיים	0	31/01/2055	
מיכל צבעוני	1,000,000	מוות משכנתא	126.46	31/01/2055	
מיכל צבעוני	0	עוד בחיים	0	31/01/2055	

סה"כ פרמייה: 205.12 ש"ח בתשלום חודשי.  
פרמייה שנה ראשונה



כל השירותים זמינים עבורי בכל עת באיזור האיש שול > aig.co.il

אי גי' ישראל חכירה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית סטלאן, ת.ד. 555 פתח-תקווה 49100001 | שירות לקוחות פקס: 03-9272300 | שירות לקוחות פקס: 03-9272300 | service@aig.co.il

תביעות פיל: aig.co.il claims | מכירת טל': 00-400-400-1-800



דף: 2

תוספות:

מספר: 70080262326

**הנחות פרטניות**

המובטח	כיסוי	סוג הנחה	% הנחה	סימן הנחה
צבי שלם	מוות	הנחת מבצע	20	1/02/2055
miclცבעוני	מוות	הנחת מבצע	20	1/02/2055

הpolloisa כוללת, עפ"י פירוט הכלליים למכוח בטבלה המפורטת מעלה, סעיף הקדמת  
מחיצת מסכום הביטוח עם גלוי מחלוקת סופנית על פי תנאי הpolloisa.

**מוסב בלתי חזור עבור סכומי הביטוח במקרה מוות משכנתא**

בנק : בנק הפועלים בע"מ

סניף : משרד ראשי

הנגב 11 תל אביב

כתובת:

**מוסבים אחרים (הסכום הנותר לאחר התשלום למוסב בלתי חזור)**

למボטח ראשן

הירושים החוקיים

למボטח שני

הירושים החוקיים

אין חיב למסור לחברת מידע אישי אולם ללא מסירתו יתכן שלא יוכל לטפל בפניויה.  
הטיפול במידע אישי שתמסור לאיל' ישראלי חברת לביטוח בע"מ ("חברה")  
יהיה בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה המפורשת באתר האינטרנט שלה,  
אנא קרא אותה בתמיסור פרטייה היא כוללת הסברים מפורטים בדבר הטיפול במידע אישי  
(ובין היתר לאלו מטרות הוא ישתמש ולמי ולאלו מטרות הוא ייעבר).

בכל זאת המידע יישמש גם לצרכים שיוקים ופרטומים כולל פרסום מותאם אישית  
וככל משלהן הודעות פרסום בהודעות אלקטרוני, במסרונים ובמערכות חיבור אוטומטיות  
וזאת כל עוד לא תודיע לנו שאין מעוניין לקבל מאיתנו פרסום כאמור.  
אתה רשאי להודיע לנו בכל עת שלא לשולח אף הודעה פרסום כאמור או משלהן הודעה  
בדוואר אלקטרוני לכתובת: [service@aig.co.il](mailto:service@aig.co.il), או בನוסף, בהתאם להנחיות שתהיינה  
בכל הודעה שתשלח אליו.

אגף שוק ההון במשרד האוצר מקיים אתר אינטרנט מואבטש שיאפשר לך לזראות במרקז  
את מוצריו הביטוח של כל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס תנאים שאנו  
נעבירות אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעבירות את הגנותיהם, עלייך ליצור קשר עם  
חברותנו.  
לידיעות, اي העברות הנוגנות תמנע מראות במרקז באתר האינטרנט המאובטש  
את מוצריו הביטוח של כל חברות הביטוח בישראל.

**כל השירותים זמינים עבורי בכל עת באיזור האיש שרך > [aig.co.il](http://aig.co.il)**אי איי ישראל חברת לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית סטלאן, תד. 535 פתח-תקווה 10000-4910 | שירות לקוחות טל': 03-9272300 | שירות וחדושים פקס: [service@aig.co.il](mailto:service@aig.co.il)תביעות פיל: [claims@aig.co.il](mailto:claims@aig.co.il) טל': 03-400-400-1



3 : ፳

## תוספות:

מספר: 70080262326

## **סיכום הביטוח והפרמייה העתידיים**

להלן טבלה מעודכנת של סכומי הביטוח והפרימה העתידיים אשר ישנות מייד שנה בתאריכים המופיעים להלן בהם יملאו שנים שלמות מתחילת הפלישה, בהתאם לגיל המבוטח ובהתחם להצרתת המבוקש על אופן סילוק ההלואות.

סכום הביטוח והפרימה הינם נצמודים למדד המחרים לצרכן. כקבוע בפוליסה.

שנה וחודש	סכום כסוי	months	פרmetaה חודשית לשנה למועד	פרmetaה חודשית לשנה להרחבות*	סה"כ פרmetaה חודשית לשנה
2/2026	1,000,000		205.13	.00	205.13
2/2027	1,000,000		225.27	.00	225.27
2/2028	1,000,000		232.87	.00	232.87
2/2029	1,000,000		253.33	.00	253.33
2/2030	1,000,000		282.00	.00	282.00
2/2031	1,000,000		316.47	.00	316.47
2/2032	1,000,000		353.40	.00	353.40
2/2033	1,000,000		397.73	.00	397.73
2/2034	1,000,000		449.67	.00	449.67
2/2035	1,000,000		515.07	.00	515.07
2/2036	1,000,000		587.13	.00	587.13
2/2037	1,000,000		652.93	.00	652.93
2/2038	1,000,000		679.67	.00	679.67
2/2039	1,000,000		728.07	.00	728.07
2/2040	1,000,000		785.00	.00	785.00
2/2041	1,000,000		871.53	.00	871.53
2/2042	1,000,000		970.87	.00	970.87
2/2043	1,000,000		1,086.73	.00	1,086.73
2/2044	1,000,000		1,220.87	.00	1,220.87
2/2045	1,000,000		1,383.47	.00	1,383.47
2/2046	1,000,000		1,540.07	.00	1,540.07
2/2047	1,000,000		1,702.27	.00	1,702.27
2/2048	1,000,000		1,789.47	.00	1,789.47
2/2049	1,000,000		1,981.80	.00	1,981.80
2/2050	1,000,000		2,201.07	.00	2,201.07
2/2051	1,000,000		2,443.47	.00	2,443.47
2/2052	1,000,000		2,710.73	.00	2,710.73
2/2053	1,000,000		3,004.73	.00	3,004.73
2/2054	1,000,000		3,328.87	.00	3,328.87

\* בהתאם להרחבות (במידה ונרכשו) כמפורט במפרט.

**בהלואות עם ריבית משתנה, יעדכנו סכומי הביטוח והפרמיות מדי שנה על פי שער הריבית המשנה המחשב ע"י החברה.**

בכל מקרה של שינוי ביתרת ההלוואה, או כל וקיים פער בין סכום הביטוח, ניתן לפנות לחברה ולעדכן את סכום הביטוח, בצוירוף מסמכים עדכניים מהבנק להוכחת יתרת ההלוואה העדכנית.

14/02/2026

תארין הפלישה:

16:34

שעה:

14/01/2026

1

נציג המכירות: שחר מזרחי



**כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האיש שלב < co.il.aig**

אאי כי ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלאן, ת.ד. 553 פותח-תקווה 4910001  
שירות לקוחות וחידושים טל': 9272300 | שירות לקוחות וחדושים סילול: service@aig.co.il

תביעות פיל: claims@aiq.co.il | טל': 00-400-400-1-800



## אימות פרטיים

- המידע במסמך מובסס על הפרטים שמסרת לנו.
- יש לוודא כי הפרטים נכונים, במידה ומצאה اي התאמה נבקש לקבל עדכון באופן מיידי באמצעות אתר האינטרנט, האזרור האישי או טלפון 1-800-400-400-1.
- יש להזכיר למלא את מספרי הלהלוואות ופרטי סניף הבנק - אם חסרים.
- חשוב לוודא כי הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר קבלת אישור הטלפוני והפקת הפוליטה

### פרטי הביטוח

מס. הצעה: 70080262326 עד: 31/01/2055 בתוקף מ-: 14/02/2026  
כל הסכומים המפורטים במפרט זה הינם לפ' מัด הבסיס.  
ממד בסיס: 637.7486

### פרטיו של הבעלים

ד.ת.ז.: 31488752  
טל.טלפון: 54 - 7451870  
טל.טלפון: 22/11/1978: ת.לידה:

שם: שלם צבי כהונת טל.טלפון: 77-2032026 : מרבד הקסמים 9 גבעת ערים טל.טלפון: shalem1492@gmail.com פרטיו של הבעלים:E-MAIL

### פרטי הלוואות

מספר הלוואה	תאריך קבלת הלוואה	תאריך סיום הלואה	שיעור הריבית	הצמדה למัด יתרה נוכחית	---	---	---	---
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
1,000,000 1,000,000	100	2.50	סה"כ יתרת הלוואות :	31/01/2055	31/01/2055	1/01/2025	-----	-----

### תנאי תשלום

דמי הביטוח יגנו באמצעות כרטיס אשראי ישראכרט רגיל מס\*\*\*\*\*5200 (4 ספרות אחרונות של כרטיס אשראי) הפרימה הננקה לעיל תגבה מדי חודש בחודש.

### הצהרות המבוצעות/ים

אני/ מצהירים/ים בזה כי כל תשוכותינו/נו קרשות בטופס זה, בראשימה ובטופס הצהרת חברי מלאות וכנות לכל פרטיהם, וכי לא העמלתי/נו כל עובדה ו/או פרט מהותי לחברת הביטוח (להלן "החברה"). והנני/ מסכים/ים שהצהרתנו/נו ותשוכותנו/נו מהוות בסיס לחוזה הביטוח בין/נו לבין החברה וכל השאלות והתשוכות המופיעות בטופס זה ייחסו כענין מהותי על פי הוראות חוק חוזה הביטוח התשומ'א-1981. ידוע לי/ לנו שהצהרה זו מהווה חלק בלתי נפרד מההצעה/נו לביטוח חיים וכי במקרה שתשובותינו/נו אינן נכונות/ או מלאות או במקרה שהעלמתינו/נו דבר כאמור, לא יהיה הביטוח בתוקף.

תחביבים עם סיכון עליהם הוצהר בפוליטה  
שם המבוצעת/ה: צבי שלם  
לא הוצהר על תחביבים עם סיכון

תחביבים עם סיכון עליהם הוצהר בפוליטה  
שם המבוצעת/ה: מיכל צבעוני  
לא הוצהר על תחביבים עם סיכון



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור אישי שלך > [aig.co.il](http://aig.co.il)

איך יי' ישראלי חברות לביטוח בע"מ, הסכימים 25, קריית סטלאן, ת.ד. 555 פתח-תקווה 1-4910000  
שירות לקוחות וחדושים טל': 03-9272300 | שירות וחדושים פיל': [service@aig.co.il](mailto:service@aig.co.il)  
תביעות פיל': [claims@aig.co.il](mailto:claims@aig.co.il) מכירת טל': 1-400-400-800



דף: 2

תוספה:

מספר: 70080262326

החל מיום 20/03/2013 מעבירה חברותנו למאגר הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכו, מידע כולל פוליסות הביטוח למקרי מוות שברשותה, ובמסגרת זו גם אודות הפלישה המפורטת במסמך זה.

העברת המידע נועדה לאפשר למובטחים ומוטבים של מבוטחים שנפטרו לאתר בקלות ובמהירות פוליסות לביטוח חיים.

באם ברצונך שפרטיך או פרטי המבוטחים הנוספים בפוליסה המפורטת במסמך זה לא יועברו למאגר האמור, אנא הודע לנו על כך בטלפון 03-9718525 / 03-9272424 וחברתנו תפסיק את העברת פרטי החל משבועיים מיום קבלת הבקשה או החל מיום העברת המידע הסמוך, לפי המאהה.

#### להSolo צין ת.ד. וסתן V

תעודת זהות

תעודת זהות

מכיל מידע המוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האיש שול > [aig.co.il](http://aig.co.il)

אי איי ישראל חברת לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית סטלאן, ת.ד. 555 פתח-תקווה 149100001  
שירות לקוחות וחדושים טל': 03-9272300 | שירות לקוחות וחדושים פקס: service@aig.co.il

תביעות פג'יל: claims@aig.co.il טל': 03-400-400-1



14/01/2026

## טופס הודעה לבנק - שעבוד פולישה

לכבוד

**בנק: בנק הפועלים בע"מ סניף: משרד הראשי**

**הנגב 11**

**תל אביב 61866**

**סוג ביטוח: איש**

### הנדון: פולישה מס' 26080262326 על שם צבי שלם

לביקשת ה"ה צבי שלם ת.ז. 31488752 – מיכל צבעוני ת.ז. 34518076 :  
("המבטיח/ים") ובאישור בעל הפולישה שבندון, הריני לאשר בזאת כדלקמן:

1. המבטיח/ים, מבוטחים באי.אי.ג. **ישראל חברה לביטוח בע"מ ("חברת הביטוח")** בפולישה לביטוח חיים להגנת הלוואה ומשכנתא שבנדון, לתקופה מיום 14/02/2026 ועד ליום 31/01/2055 להבטחת הלוואה/ות מס':,, מהמלואה : בנק הפועלים בע"מ משרד הראשי ("המלואה")

2. סכום הביטוח הראשוני על הפולישה שבנדון הינו 1,000,000 ונישנה בהתאם למפורט בראשימה הממצ"ב ("הראשימה").

3. חברת הביטוח מאשרת כי המלווה נרשם בפולישה כموטב בלתי חוזר יחיד, בדרגה ראשונה ביחס ליתרת ההלוואה כהגדرتה להלן, אך ככל מקרה לא יותר מסכום הביטוח הנקוב בראשימה ביחס למועד קורת מקרה הביטוח.

**"יתרת ההלוואה"** – סכום הכספי, לרבות חוב של עד 12 חודשים פיגור, בהחזר ההלוואה, שעל המבטיח/ים להחזיר למלווה תמורה למקרה שקיבלו, כפי שהיה במועד קורת מקרה הביטוח, בהתאם לרשימה, בתוספת ריבית והצמדה על הפיגור, וכן תשלום בגין פירעון מוקדם.

4. המבטיח/ים לא יהיו רשאים לחזור בהם מקביעת המלווה כموטב בלתי חוזר יחיד, אלא אם המלווה נתן את הסכמתו לכך מראש ובכתב.

5. בקרות מקרה הביטוח, יועבר למלווה מתוך תגמולי הביטוח, הסכום האמור בסעיף 3 לעיל, נכון ליום קורת מקרה הביטוח. כל סכום עודף מעבר לסכום האמור יועבר למוטבים על פי הפולישה /או על פי כל דין.

6. חברת הביטוח מתחייבת להודיע למלווה על כל פיגור בתשלום דמי הביטוח, אשר בעקבותיו בכוונתיה להביא לביטול הפולישה, לפחות 30 ימים לפני שתבוטל הפולישה. במקרה זה זכותו של המלווה להמשיך ולשלם את דמי הביטוח במקום המבטיח/ים.

7. המבטיח/ים אישרו לחברת הביטוח ולמלואה – המוטב הבלתי חוזר, כי אם יפגרו בתשלומי דמי הביטוח, הם מתירים למלווה לשלם בשמות ובמקום את דמי הביטוח ולצער את דמי הביטוח האמורים ליתרת ההלוואה.

8. תשומת ליין, כי חבות חברת הביטוח כלפי המלווה תסתהים בכל אחד מהמקרים הבאים : (א) ביטול הפולישה. (ב) פירעון מלאה ההלוואה. (ג) תשלום מלא של תגמולי הביטוח על פי תנאי הפולישה.

במקרה של סטייה או אי התאמה בין האמור במסמך זה, המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפולישה, בין תנאי מתנאי הפולישה, יגבר האמור במסמך זה.

**בברכה,**

**אי.אי.ג. ישראל חברה לביטוח בע"מ**

מבוטח : צבי שלם ת.ז. 31488752 חתימה : \_\_\_\_\_ תאריך : \_\_\_\_\_

מבוטח : מיכל צבעוני ת.ז. 34518076 חתימה : \_\_\_\_\_ תאריך : \_\_\_\_\_



# טופס הצהרת בריאות ביטוח חיים משכנתא

## פרטי הפלישה

ביטוח חיים משכנתא	عنך	מספר פולישה
		70080262326

## פרטי המבוקח/ת

שם משפחה	תאריך לידה	מין
צבי	שלם	זכר
עיסוק	22/11/1978	גבוה
מפתחת/ת תוכניות לימוד		
31488752	90	משקל
מעשן/ת:	172	גובה

מספר	שאלה	כן/לא
1	האם הנך מעשנת או עישנת בשנתיים האחרונות ?	לא
2	האם צרכת סמים בעבר או שהנך צורכת/ת סמים בהווה ?	לא
3	האם בשנה האחרונות עברת או הומלץ לך לעבר או שהנך מתייננה לביצוע בדיקות או לתוכאות בדיקה כגון: CT, MRI, סמי, אקו לב ?	לא
4	האם, למיטב ידיעתך, בקרב אחד מקרוביך (אב/אם/אח/חות) אובחנו אחת או יותר מהמחלות הבאות: מחלת לב מסוג קרדיאומופתיה, כליות פוליציסטיות, מחלות ניוון שרירים, מחלת הנטינגטון? אין צורך לענות כן על שאלה זו אם מדובר במחלה שאינה אחת ממהלכות המופיעות בשאלת זו	לא
5	האם יש לך או היה לך דרגות נוכחות בין מום מולד או רך, פצעה, או סיבה בריאותית, ו/או שהנך בתהיליך הכרה לקביעת אחיזי נוכחות? האם אתה נמצא באין כושר עבודה או בתהילך לתביעת אי כושר עבודה ?	לא
6	האם אתה/ה מأובחנת או אובחנת או עובר/ת בדיקות או מעקב רפואי בגין :	
6	מחלות לב וכלי דם כמו יתר לחץ דם, אוטם שריר הלב, אירוע מוחי או מחלת אחרת ?	לא
7	מחלות דם כולל הפרעות בקרישת הדם ?	לא
8	בעיות בחילוף חומרים : סוכרת, מחלות בלוטות: שומנים גבויים בדם, או מחלת אחרת?	לא
9	מחלת כליות ודרכי שתן כולל כליות אחת ?	לא
10	מחלת דרכי עיכול, המעיים והכבד ?	לא
11	סרطن ו/או מחלות ממאיורות, גידולים מכל סוג ?	לא
12	מערכת העצבים והמוח כולל: טרשת נפוצה, ניוון שרירים, פרקינסון, שיתוקים, אפילפסיה ?	לא
13	מחלת ריאות ו/או דרכי הנשימה ?	לא
14	מחלות מערכת החיסון: איבידס/ HIV ?	לא
15	מחלות השلد והשרירים כולל קדחת ים תיכונית (FME), לופוס(זאבת), דלקות פרקים, או מחלת אחרת ?	לא
16	בעיה או הפרעה نفسית ?	לא
17	האם אתה/ה מקבל/ת טיפול רפואי בשל מחלת כרונית ו/או נטلت תרופות באופן קבוע ב- 10 שנים האחרונות? (לכל הפחות פעם בחודש) למעט גלגולות למניעת הרינו וויטמינים שאינם במרשם?)	לא
18	האם ב- 5 השנים האחרונות אושפזת ו/או נותחת כתוצאה ממחלה או מתאוננה (למעט בעקבות הרינו ולידה) ?	לא
19	האם יעכו לך או בכוננתך לעבור ניתוח בעתיד ?	לא
	מידע נוסף	



**פרטי המבוטח/ת**

שם משפחה	מין	נקבה	גובה	משקל	מעשן/ת:	כן	טבריך/ פסיכולוגיה/ת	עיסוק	שם פרטי	מספר תעוזת זהות	34518076
טבריך/ פסיכולוגיה/ת	22/11/1977										

מספר	שאלה	כן/לא
1	האם הנך מעשן/ת או עישנת בשנתיים האחרונות ? עד 20 סיגריות ליום כמהות סיגריות ליום ?	כן
2	האם צרכת סמים בעבר או שהנך כורכת/ת סמים בהווה ?	לא
3	האם בשנה האחרונות עברת או הומלץ לך לעבר או שהנך ממתינה לביצוע בדיקות או לתוכאות בדיקה כגון: צנתר, בדיקה לגילוי גידול ממאייר/ ביופסיה, דם סמי, MRI, CT, מיפוי לב, אקו לב ?	לא
4	האם, למשג' ידעתך, בקרב אחד מקרוביך (אב/אם/אח/חות) אובחנו אחת או יותר מהמחלות הבאות: מחלת לב מסג' קרדיאומופתית, כליות פוליציטיות, מחלות ניוון שריריים, מחלת הניגנטו? אין צורך לענות כן על שאלה זו אם מדובר במחלת שאינה אחת מהמחלות המופיעות בשאלת זו	לא
5	האם יש לך או היהת לך דרגות נכות בגין מום מולד או רך, פצעה, או סיבה בריאותית, ו/or שהנך בתהיליך הכרה לקביעת אחוזי נכות? האם אתה נמצא באיש עובודת או בתהיליך לתביעת אי כושר עבודה ? האם אתה/ה מאובחנת או אובחנת או עובר/ת בדיקות או מעקב רפואי בגין :	לא
6	מחלות לב וכלי דם כמו יתר לחץ דם, אוטם שריר הלב, אירוע מוחי או מחלת אחרת ?	לא
7	מחלות דם כולל הפרעות בקרישת הדם ?	לא
8	בעיות בחילוף חומרים : סוכרת, מחלות בלוטות: שומנים גבוהים בדם, או מחלת אחרת?	לא
9	מחלות כליות ודרכי שתן כולל כליה אחת ?	לא
10	מחלות דרכי עיכול, המעיים והכבד ? מאיזה בעיות אתה סובל ? מתי הייתה הכריתה ? האם קיימים סיבוכים או השלכות כתוצאה מהניתוח ? לא ניתוח בריאטרי/ קיצור קיבה/ שרוול/ טבעת בוצע ניתוח האם בוצע ניתוח או שהנך מועמד לניתוח ? לא האם קיימים סיבוכים/השלכות כתוצאה מהניתוח ? לפניהם מעהלה משנתהיים מתי בוצע הניתוח ?	כן
11	סרطن ו/או מחלות ממאיירות, גידולים מכל סוג ?	לא
12	מערכת העצבים והמוח כולל: טרשת נפוצה, ניוון שריריים, פרקינסון, שיתוקים, אפילפסיה? הפרעת קשב וריכוז באיזה בעיה/ הפרעה רפואי מדבר?	כן
13	מחלות ריאות ו/או דרכי הנשימה ?	לא
14	מחלות מערכת החיסון: אידיוס/ HIV ?	לא
15	מחלות השلد והשרירים כולל קדחת ים תיכונית (FMF), לופוס(זאבת), דלקות פרקים, או מחלת אחרת ?	לא
16	בעיה או הפרעה نفسית ?	לא

מספר	שאלה	כן/לא
17	האם את/ה מקבל/ת טיפול רפואי בשל מחלת כרונית ו/או נטلت תרופות באופן קבוע ב- 10 שנים האחרונות? (לכל הפחות פעם בחודש) למעט גולות למניעת הרינו וויטמינים שאיןם במרשם?	לא
18	האם ב-5 השנים האחרונות אושפזת ו/או נותחת כתוצאה ממחלת או מתאוננה (למעט בעקבות הרינו ולידה)? האם יעצו לך או בכוונתך לעבר ניתוח בעתיד? בוצע ניתוח האם מדובר בניתוח עליון כבר הצהרת בשאלות הקודמות בהצהרת הבריאות?	כן
19	מידע נוסף	לא