



14/01/2026

לכבוד

צבי שלם

מרבד הקסמים 9

גבעת יערים 9097000

סוג ביטוח: אישי

שלום רב,

אנו מודים לך על החלטתך להעביר את ביטוח המשכנתא שלך לחברת AIG ומברכים אותך על הצטרפותך לחוג לקוחותינו.

על פי מסורת השרות של AIG נעשה כמיטב יכולתנו להעניק גם לך את הטיפול האישי והמקצועי ביותר ונעמוד לשירותך בכל עת.

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

לתשומת לבך !

זמן הסבת הפוליסה בבנק אורך כ 21 ימי עסקים.

בכל שאלה, בירור או עדכון הפוליסה, ניתן לפנות למחלקת שירות לקוחות בטלפון 03-9272300 שלוחה מספר 2.

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

**בברכת בריאות ואריכות ימים,
מחלקת מכירות**

מס' פוליסה: 70080262326

psrv086_99999999



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האישי שלך < aig.co.il

איי אי גי ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
שירות תביעות וחידושים טל': 03-9272300 | שירות וחידושים מייל: service@aig.co.il
תביעות מייל: claims@aig.co.il מכירות טל': 1-800-400-400



מפרט-ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (שתקרא להלן "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד הצהרות והודעות של המבוטח, כולן ביחד וכל אחת מהן לחוד, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה על נספחיה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם למוטב את הסכומים המגיעים לפי תנאי הפוליסה לאחר שתוגש לחברה הוכחה על קרות מקרה הביטוח, בתנאי שהפרמיות שולמו בהתאם לתנאי הפוליסה.

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

פרטי המבוטחים

סוג מבוטח	שם	דרכון/מספר זהות	תאריך לידה
ראשון	צבי שלם	31488752	22/11/1978
שני	מיכל צבעוני	34518076	22/11/1977

פרטי בעל הפוליסה

שם	שלם צבי	ד/ת.ז.: 31488752
כתובת	: מר בד הקסמים 9 גבעת יערים	ת.לידה: 22/11/1978
טל.בית: 77 - 2032026	טל.בעבודה: -	טל.סלולרי: 54 - 7451870
פרטי E-MAIL:	shalem1492@gmail.com	

פרטי הפוליסה

מס': 70080262326 תוספת:	תקופת הביטוח מ:	14/02/2026	עד:-	31/01/2055 (בחצות)
תאריך תחילת הפוליסה: 14/02/2026				
מדד בסיס: 637.7486				

תיאור הכיסויים שנרכשו:

מוות - במותו של המבוטח ישולמו תגמולי ביטוח למוטבים על פי תנאי הפוליסה.

פירוט פרמיות וסכומי ביטוח

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

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



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האישי שלך < aig.co.il

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
שירות תביעות וחדושים טל': 03-9272300 | שירות וחדושים מייל: service@aig.co.il
תביעות מייל: claims@aig.co.il מכירות טל': 1-800-400-400



דף: 2

תוספת:

מספר: 70080262326

הנחות פרטניות

המבוטח	כיסוי	סוג הנחה	% הנחה	סיום הנחה
צבי שלם	מוות	הנחת מבצע	20	1/02/2055
מיכל צבעוני	מוות	הנחת מבצע	20	1/02/2055

הפוליסה כוללת, עפ"י פירוט הכיסויים למבוטח בטבלה המפורטת מעלה, סעיף הקדמת מחצית מסכום הביטוח עם גילוי מחלה סופנית על פי תנאי הפוליסה.

מוטב בלתי חוזר עבור סכומי הביטוח למקרה מוות משכנתא

בנק : בנק הפועלים בע"מ

סניף : משרד ראשי

כתובת: הנגב 11 תל אביב

מוטבים אחרים (הסכום הנותר לאחר התשלום למוטב בלתי חוזר)

למבוטח ראשון

היורשים החוקיים

למבוטח שני

היורשים החוקיים

אינך חייב למסור לחברה מידע אישי אולם ללא מסירתו יתכן שלא נוכל לטפל בפנייתך. הטיפול במידע אישי שתמסור לאי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ ("החברה") יהיה בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה המפורסמת באתר האינטרנט שלה, אנא קרא אותה בטרם תמסור פרטיך היא כוללת הסברים מפורטים בדבר הטיפול במידע אישי (ובין היתר לאלו מטרות הוא ישמש ולאלו מטרות הוא יועבר). בכלל זאת המידע ישמש גם לצרכים שיווקיים ופרסומיים כולל פרסום מותאם אישית וכולל משלוח הודעות פרסומת בהודעות אלקטרוניות, במסרונים ובמערכות חיוג אוטומטיות וזאת כל עוד לא תודיע לנו שאינך מעוניין לקבל מאיתנו פרסומות כאמור. אתה רשאי להודיע לנו בכל עת שלא לשלוח אליך הודעות פרסומת כאמור או משלוח הודעה בדואר אלקטרוני לכתובת: service@aig.co.il, או בנוסף, בהתאם להנחיות שתהיינה בכל הודעה שתשלח אליך.

אגף שוק ההון במשרד האוצר מקים אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האישי שלך < aig.co.il

א"י אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001

שירות תביעות וחדושים טל': 03-9272300 | שירות וחדושים מייל: service@aig.co.il

תביעות מייל: claims@aig.co.il מכירות טל': 1-800-400-400



דף: 3

תוספת:

מספר: 70080262326

סכומי הביטוח והפרמיה העתידיים

להלן טבלה מעודכנת של סכומי הביטוח ופרמיה העתידיים אשר ישתנו מידי שנה בתאריכים המפורטים להלן בהם ימלאו שנים שלמות מתחילת הפוליסה, בהתאם לגיל המבוטח ובהתאם להצהרת המבוטח על אופן סילוק ההלוואות.
סכומי הביטוח והפרמיה הינם צמודים למדד המחירים לצרכן, כקבוע בפוליסה.

שנה וחודש	סכום כיסוי מוות	פרמיה חודשית לשנה למוות	פרמיה חודשית לשנה להרחבות*	סה"כ פרמיה 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) כמופיע במפרט.

בהלוואות עם ריבית משתנה, יעודכנו סכומי הביטוח והפרמיות מדי שנה על פי שער הריבית המשתנה המחושב ע"י החברה.

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

14/02/2026

תאריך הפוליסה:

16:34

שעה:

14/01/2026

תאריך הבקשה לביטוח:

נציג המכירות: שחר מזרחי



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האישי שלך < aig.co.il

א"י אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
שירות תביעות וחיידשים טל': 03-9272300 | שירות וחיידשים מ"ל: service@aig.co.il

תביעות מ"ל: claims@aig.co.il מכירות טל': 1-800-400-400



אימות פרטים

- המידע במסמך מבוסס על הפרטים שמסרת לנו.
- יש לוודא כי הפרטים נכונים, במידה ונמצאה אי התאמה נבקש לקבל עדכון באופן מיידי באמצעות אתר האינטרנט, האזור האישי או בטלפון 1-800-400-400.
- יש להקפיד למלא את מספרי ההלוואות ופרטי סניף הבנק - אם חסרים.
- חשוב לזכור כי הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר קבלת אישור הטלפוני והפקת הפוליסה.

פרטי הביטוח

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

פרטי בעל הפוליסה

שם : שלם צבי
כתובת : מרבד הקסמים 9 גבעת יערים
טל.בית: 77 - 2032026
פרטי E-MAIL: shalem1492@gmail.com
ד/ת.ז.: 31488752
ת.לידה: 22/11/1978
טל.סלולרי: 54 - 7451870

פרטי הלוואות

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

תנאי תשלום

דמי הביטוח יגבו באמצעות כרטיס אשראי ישראכרט רגיל מס. 5200***** (4 ספרות אחרונות של כרטיס אשראי) הפרמיה הנקובה לעיל תגבה מדי חודש בחודשו.

הצהרת המבוטח/ים

אני/אנחנו מצהירים/ים בזוה כי כל תשובותיי/נו כרשום בטופס זה, ברשימה ובטופס הצהרת הבריאות מלאות וכנות לכל פרטיהן. וכי לא העלמתי/נו כל עובדה ו/או פרט מהותי מחברת הביטוח (להלן "החברה"). והנני/אנחנו מסכים/ים שהצהרתי/נו ותשובותיי/נו מהוות בסיס לחוזה הביטוח ביני/נו לבין החברה וכל השאלות והתשובות המופיעות בטופס זה יחשבו כעניין מהותי על פי הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981. ידוע לי/לנו שהצהרה זו מהווה חלק בלתי נפרד מהצעתנו/נו לביטוח חיים וכי במקרה שתשובותיי/נו אינן נכונות ו/או מלאות או במקרה שהעלמתי/נו דבר כאמור, לא יהיה הביטוח בתוקף.

תחביבים עם סיכון עליהם הוצהר בפוליסה

שם המבוטח/ת: צבי שלם
לא הוצהר על תחביבים עם סיכון

תחביבים עם סיכון עליהם הוצהר בפוליסה

שם המבוטח/ת: מיכל צבעוני
לא הוצהר על תחביבים עם סיכון



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באזור האישי שלך < aig.co.il

א"י אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
שירות תביעות וחדושים טל': 03-9272300 | שירות וחדושים מייל: service@aig.co.il
תביעות מייל: claims@aig.co.il מכירות טל': 1-800-400-400



דף: 2

תוספת:

מספר: 70080262326

החל מיום 20/03/2013 מעבירה חברתנו למאגר הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, מידע אודות כלל פוליסות הביטוח למקרי מוות שברשותה, ובמסגרת זו גם אודות הפוליסה המפורטת במסמך זה.

העברת המידע נועדה לאפשר למבוטחים 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 / פקס 03-9272424 וחברתנו תפסיק את העברת פרטיך החל משבועיים מיום קבלת הבקשה או החל מיום העברת המידע הסמוך, לפי המאוחר.

להסרה ציין ת.ז וסמן V

_____ ם תעודת זהות
_____ ם תעודת זהות

מכיל מידע המוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האישי שלך < aig.co.il

א"י ג"י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
שירות תביעות וחידושים טל': 03-9272300 | שירות וחידושים מייל: service@aig.co.il
תביעות מייל: claims@aig.co.il מכירות טל': 1-800-400-400



14/01/2026

טופס הודעה לבנק - שעבוד פוליסה

לכבוד

בנק: בנק הפועלים בע"מ סניף: משרד ראשי

הנגב 11

תל אביב 66186

סוג ביטוח: אישי

הנדון: פוליסה מס' 70080262326 על שם צבי שלם

לבקשת ה"ה צבי שלם ת.ז. 31488752 ו- מיכל צבעוני ת.ז. 34518076 ("המבוטח/ים") ובאישור בעל הפוליסה שבנדון, הריני לאשר בזאת כדלקמן:

1. המבוטח/ים, מבוטח/ים באי.א.ג.י. **ישראל חברה לביטוח בע"מ** ("חברת הביטוח") בפוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואה ומשכנתא שבנדון, לתקופה מיום 14/02/2026 ועד ליום 31/01/2055 להבטחת הלוואה/ות מס': , , מהמלווה : בנק הפועלים בע"מ משרד ראשי ("המלווה")

2. סכום הביטוח הראשוני על הפוליסה שבנדון הינו 1,000,000 ₪ וישתנה בהתאם למפורט ברשימה המצ"ב ("הרשימה").

3. חברת הביטוח מאשרת כי המלווה נרשם בפוליסה כמוטב בלתי חוזר יחיד, בדרגה ראשונה ביחס ליתרת ההלוואה כהגדרתה להלן, אך בכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד קרות מקרה הביטוח.

"יתרת ההלוואה" - סכום הכסף, לרבות חוב של עד 12 חודשי פיגור, בהחזר ההלוואה, שעל המבוטח/ים להחזיר למלווה תמורת ההלוואה שקיבלו, כפי שיהיה במועד קרות מקרה הביטוח, בהתאם לרשימה, בתוספת ריבית והצמדה על הפיגור, וכן תשלום בגין פירעון מוקדם.

4. המבוטח/ים לא יהיו רשאים לחזור בהם מקביעת המלווה כמוטב 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 קרות מקרה הביטוח. כל סכום עודף מעבר לסכום האמור יועבר למוטבים על פי הפוליסה ו/או על פי כל דין.

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

7. המבוטח/ים אישרו לחברת הביטוח ולמלווה – המוטב הבלתי חוזר, כי אם יפגרו בתשלומי דמי הביטוח, הם מתירים למלווה לשלם בשמם ובמקומם את דמי הביטוח ולצרף את דמי הביטוח האמורים ליתרת ההלוואה.

8. תשומת ליבך, כי חבות חברת הביטוח כלפי המלווה תסתיים בכל אחד מהמקרים הבאים : (א) ביטול הפוליסה. (ב) פרעון מלוא ההלוואה. (ג) תשלום מלא של תגמולי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.

במקרה של סתירה או אי התאמה בין האמור במסמך זה, המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה, לבין תנאי מתנאי הפוליסה, יגבר האמור במסמך זה.

בברכה,

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

מבוטח : צבי שלם ת.ז. 31488752 חתימה : _____ תאריך : _____

מבוטח : מיכל צבעוני ת.ז. 34518076 חתימה : _____ תאריך : _____

מס' הפוליסה: 70080262326

psrv112_99999999



טופס הצהרת בריאות ביטוח חיים משכנתא

פרטי הפוליסה			
מספר פוליסה	70080262326	ענף	ביטוח חיים משכנתא

פרטי המבוטח/ת					
שם משפחה	שלם	שם פרטי	צבי	מספר תעודת זהות	31488752
תאריך לידה	22/11/1978	עיסוק	מפתח/ת תוכניות לימוד		
מין	זכר	גובה	172	משקל	90
				מעשן/ת:	לא

מס'	שאלה	כן/לא
1	האם הנך מעשנת/ או עישנת בשנתיים האחרונות ?	לא
2	האם צרכת סמים בעבר או שהנך צורכת/ סמים בהווה ?	לא
3	האם בשנה האחרונה עברת או הומלץ לך לעבור או שהנך ממתינה/ לביצוע בדיקות או לתוצאות בדיקה כגון : צנתור, בדיקה לגילוי גידול ממאיר/ ביופסיה, דם סמוי, MRI, CT, מיפוי לב, אקו לב ?	לא
4	האם, למיטב ידיעתך, בקרב אחד מקרוביך (אב/אם/אח/אחות) אובחנו אחת או יותר מהמחלות הבאות : מחלת לב מסוג קרדיומיופטיה, כליות פוליציסטיות, מחלות ניוון שרירים, מחלת הנטינגטון? אין צורך לענות כן על שאלה זו אם מדובר במחלה שאינה אחת מהמחלות המופיעות בשאלה זו	לא
5	האם יש לך או היתה לך דרגת נכות בגין מום מולד או נרכש, פציעה, או סיבה בריאותית, ו/או שהנך בתהליך הכרה לקביעת אחוזי נכות? האם אתה נמצא באי כושר עבודה או בתהליך לתביעת אי כושר עבודה ?	לא
האם את/ה מאובחנת/ או אובחנת או עוברת/ בדיקות או מעקב רפואי בגין :		
6	מחלות לב וכלי דם כמו יתר לחץ דם, אוטם שריר הלב, אירוע מוחי או מחלה אחרת ?	לא
7	מחלות דם כולל הפרעות בקרישת הדם ?	לא
8	בעיות בחילוף חומרים : סוכרת, מחלות בלוטות : שומנים גבוהים בדם, או מחלה אחרת?	לא
9	מחלת כליות ודרכי שתן כולל כליה אחת ?	לא
10	מחלת דרכי עיכול, המעינים והכבד ?	לא
11	סרטן ו/או מחלות ממאירות, 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 : איידס/ HIV ?	לא
15	מחלות השלד והשרירים כולל קדחת ים תיכונית (FMF), לופוס(זאבת), דלקות פרקים, או מחלה אחרת ?	לא
16	בעיה או הפרעה נפשית ?	לא
17	האם את/ה מקבלת טיפול תרופתי בשל מחלה כרונית ו/או נטלת תרופות באופן קבוע ב- 10 שנים האחרונות? (לכל הפחות פעם בחודש) למעט גלולות למניעת הריון וויטמינים שאינם במרשם?	לא
18	האם ב-5 השנים האחרונות אושפזת ו/או נותחת כתוצאה ממחלה או מתאונה (למעט בעקבות הריון ולידה) ?	לא
19	האם יעצו לך או בכוונתך לעבור ניתוח בעתיד ?	לא
	מידע נוסף	לא

פרטי המבוטח/ת					
שם משפחה	צבעוני	שם פרטי	מיכל	מספר תעודת זהות	34518076
תאריך לידה	22/11/1977	עיסוק	פסיכולוג/ית		
מין	נקבה	גובה	165	משקל	65
		מעשן/ת:	כן		

מס'	שאלה	כן/לא
1	האם הנך מעשנת/ או עישנת בשנתיים האחרונות ? כמות סיגריות ליום ? עד 20 סיגריות ליום	כן
2	האם צרכת סמים בעבר או שהנך צורכת/ סמים בהווה ?	לא
3	האם בשנה האחרונה עברת או הומלץ לך לעבור או שהנך ממתינה/ לביצוע בדיקות או לתוצאות בדיקה כגון : צנתור, בדיקה לגילוי גידול ממאיר/ ביופסיה, דם סמוי, MRI, CT, מיפוי לב, אקו לב ?	לא
4	האם, למיטב ידיעתך, בקרב אחד מקרוביך (אב/אם/אח/אחות) אובחנו אחת או יותר מהמחלות הבאות : מחלת לב מסוג קרדיומיופתיה, כליות פוליציסטיות, מחלות ניוון שרירים, מחלת הנטינגטון? אין צורך לענות כן על שאלה זו אם מדובר במחלה שאינה אחת מהמחלות המופיעות בשאלה זו	לא
5	האם יש לך או היתה לך דרגת נכות בגין מום מולד או נרכש, פציעה, או סיבה בריאותית, ו/או שהנך בתהליך הכרה לקביעת אחוזי נכות? האם אתה נמצא באי כושר עבודה או בתהליך לתביעת אי כושר עבודה ?	לא
האם אתה/ מאובחנת/ או אובחנת או עוברת/ בדיקות או מעקב רפואי בגין :		
6	מחלות לב וכלי דם כמו יתר לחץ דם, אוטם שריר הלב, אירוע מוחי או מחלה אחרת ?	לא
7	מחלות דם כולל הפרעות בקרישת הדם ?	לא
8	בעיות בחילוף חומרים : סוכרת, מחלות בלוטות : שומנים גבוהים בדם, או מחלה אחרת?	לא
9	מחלת כליות ודרכי שתן כולל כליה אחת ?	לא
10	מחלת דרכי עיכול, המעיים והכבד ? מאיזה בעיות אתה סובל ? מתי הייתה הכריתה ? האם קיימים סיבוכים או השלכות כתוצאה מהניתוח ? מאיזה בעיות אתה סובל ? האם בוצע ניתוח או שהנך מועמד לניתוח ? האם קיימים סיבוכים/השלכות כתוצאה מהניתוח ? מתי בוצע הניתוח ?	כן
11	סרטן ו/או מחלות ממאירות, גידולים מכל סוג ?	לא
12	מערכת העצבים והמוח כולל : טרשת נפוצה, ניוון שרירים, פרקינסון, שיתוקים, אפילפסיה? באיזה בעיה /הפרעה רפואית מדובר? הפרעת קשב וריכוז	כן
13	מחלת ריאות ו/או דרכי הנשימה ?	לא
14	מחלות מערכת החיסון : איידס/ HIV ?	לא
15	מחלות השלד והשרירים כולל קדחת ים תיכונית (FMF), לופוס(זאבת), דלקות פרקים, או מחלה אחרת ?	לא
16	בעיה או הפרעה נפשית ?	לא



טופס הצהרת בריאות ביטוח חיים משכנתא

מס'	שאלה	כן/לא
17	האם את/ה מקבל/ת טיפול תרופתי בשל מחלה כרונית ו/או נטלת תרופות באופן קבוע ב- 10 שנים האחרונות? (לכל הפחות פעם בחודש) למעט גלולות למניעת הריון וויטמינים שאינם במרשם?	לא
18	האם ב-5 השנים האחרונות אושפזת ו/או נותחת כתוצאה ממחלה או מתאונה (למעט בעקבות הריון ולידה) ? האם יעצו לך או בכוונתך לעבור ניתוח בעתיד ? באיזה אירוע מדובר? בוצע ניתוח כן האם מדובר בניתוח עליו כבר הצהרת בשאלות הקודמות בהצהרת הבריאות? מידע נוסף	כן לא
19	מידע נוסף	לא