

יש להשיב תשובות מלאות וכנות לשאלות המופיעות מטה. התשובות ישמשו יסוד לחוזה הביטוח בינך לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. אם לא יענו באופן מלא וכנה, תוכל להיות לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח. חתימתי למטה מאשרת כי התשובות המפורטות בשאלונים הן מלאות וכנות וניתנו מרצוני החופשי.

**34. שאלון מחלות דם והפרעות קרישה**

**מהי המחלה, התופעה או ההפרעה הקשורה למחלות דם?**

- |   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> תרומבוציטופניה | <input type="checkbox"/> תלסמיה: | <input type="checkbox"/> הפרעות קרישה:           |
| <input type="checkbox"/> הומוציסטאינמיה | <input type="checkbox"/> מיינור  | <input type="checkbox"/> נטייה לדימום (המופיליה) |
| <input type="checkbox"/> אנמיה          | <input type="checkbox"/> מייג'ור | <input type="checkbox"/> נטייה לקרישיות יתר      |
| <input type="checkbox"/> מחלת דם אחרת*  |                                  |  |

**\* במקרה של מחלת דם/הפרעת קרישה אחרת שלא מפורטת בשאלון, בבקשה לצרף מכתב מרופא עם פרוט האבחנה, ואופן הטיפול**

חתימה

מספר תעודת זהות

שם המועמד/ת לביטוח

תאריך

