

יש להשיב תשובות מלאות וכנות לשאלות המופיעות מטה. התשובות ישמשו יסוד לחוזה הביטוח בין 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.

11. שאלון בלוטת המגן (התריס)

מהי המחלה, התופעה או ההפרעה שהייתה לך או קיימת כיום הקשורה בבלוטת התריס:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> יתר פעילות | <input type="checkbox"/> גידול שפיר |
| <input type="checkbox"/> ציסטה | <input type="checkbox"/> גידול ממאיר* |
| <input type="checkbox"/> גויטר (זפק) | *בבקשה לצרף מכתב עדכני מהאונקולוג המתייחס לממאירות, הטיפול שניתן, מועד סיום טיפולים והמצב העדכני |
| <input type="checkbox"/> קישרית בבלוטה | <input type="checkbox"/> תת פעילות |
| <input type="checkbox"/> בעיה / תופעה אחרת בבלוטת התריס* | <input type="checkbox"/> השימטו |
- *בבקשה לצרף מכתב מהרופא המטפל עם פרוט האבחנה, ואופן הטיפול או לפרט מהי הבעיה האחרת:**
-
-

חתימה

מספר תעודת זהות

שם המועמד/ת לביטוח

תאריך

