

2025



ינואר

כלל ביטוח ופיננסים לשירות הסוכן

ענף חיתום בריאות וחיסכון ארוך טווח

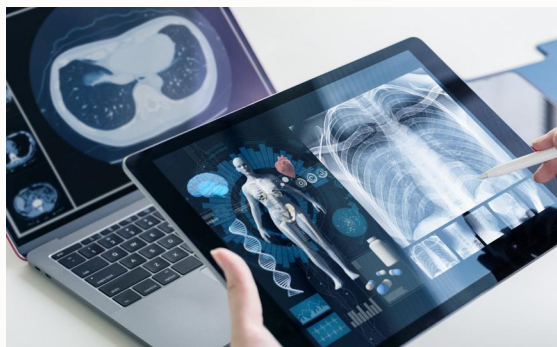


כלל  ביטוח ופיננסים

- ✓ טבלת גילאי כניסה לתוכניות ביטוח בריאות
- ✓ הוכחת בריאות נדרשת – ביטוח בריאות
- ✓ גילאי כניסה ותום תקופה לתכניות ביטוח חיים
- ✓ הוכחת בריאות נדרשת ביטוח חיים
- ✓ חיתום פיננסי – מסמכים נדרשים לביטוח חיים למקרה מוות
- ✓ חיתום פיננסי - מסמכים נדרשים לביטוח חיים
לטובת משכנתא/ הלוואה
- ✓ חיתום פיננסי – מסמכים נדרשים לביטוח
אובדן כושר עבודה / מטריה
- ✓ שאלות ותשובות
- ✓ דוגמא לאופן מילוי שאלון בריאות
- ✓ ענף החיתום לשירותך
- ✓ כתובות מייל שימושיות

טבלת גילאי כניסה - לתוכניות ביטוח בריאות

תקופת הביטוח	גיל כניסה מקסימלי (גיל ביטוחי)	גיל כניסה מינימאלי (גיל ביטוחי)	הכיסוי
כל החיים	70	לידה	ניתוחים בחו"ל, השתלות, תרופות
כל החיים	70	לידה	ניתוחים בישראל
כל החיים	70	לידה	יעוץ ובדיקות
21	20	לידה	שירותים לילד
כל החיים	70	לידה	ליווי אישי פלוס
כל החיים	70	לידה	שירות אבחון רפואי מהיר
כל החיים	60	לידה	טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים
כל החיים	85	לידה	כתב שירות רפואה משלימה
כל החיים	85	לידה	כתב שירות רופא מומחה און ליין
75	65	לידה	מחלות קשות
85	69	לידה	פיצוי לסרטן
85	65	לידה	חמ"ל בר גפן



מחלות קשות

סכום ביטוחי מקסימלי ברמת מבטח עבור מחלות קשות
ומחלות קשות סרטן 700,000 ש"ח

מסמכים נדרשים	סכום ביטוח	גיל
שאלון ילודים (שאלון כה')	700,000 ₪	גיל לידה - חצי שנה
הצהרת בריאות	700,000 ₪	חצי שנה - 61
הצהרת בריאות	עד 350,000 ₪	61-65 *
בדיקת רופא + א.ק.ג. מעבדה כולל תפקודי כבד, כליה, פרופיל שומנים, HIV וקוטינין למעשנים	מ 350,001 ₪	

* בגיל 65 יש לצרף בכל מקרה דו"ח אבחנות וטיפולים

כל כיסויי הבריאות (למעט מחלות קשות)

מסמכים נדרשים	גיל
שאלון ילודים (שאלון כה')	גיל לידה עד 6 חודשים
הצהרת בריאות	שישה חודשים ואילך

* בגיל 65 יש לצרף בכל מקרה דו"ח אבחנות וטיפולים



גילאי כניסה ותום תקופה לתוכניות ביטוח חיים

הכיסוי	גיל כניסה מינימלי (גיל ביטוחי)	גיל כניסה מקסימלי (גיל ביטוחי)	תום תקופת ביטוח גיל ביטוחי ¹
ביטוח חיים למקרה מוות	18	70	80
ביטוח חיים למקרה מוות לפירעון הלוואת משכנתא ²	18	70	80 ³
ביטוח חיים למשכנתא נגיש (שוהם נגיש)	18	70	75
אובדן כושר עבודה ו/או שחרור פרמיה ⁵	18	60	60/62/64/65/67 ⁴ (לפחות 5 שנים מתחילת תקופת הביטוח)
כלל מגן פנסית נכות – (מטריה קרן פנסיה)	18	60	60/62/64/65/67 ⁴ (לפחות 5 שנים מתחילת תקופת הביטוח)
נכות מתאונה ⁵	18	60	65
מוות מתאונה ⁵	18	60	75

1. גיל ביטוחי – למעט אובדן כושר עבודה לגיל 67 ונכות מתאונה בהם תום תקופת הביטוח תקבע לפי תאריך לידתו של המועמד לביטוח.

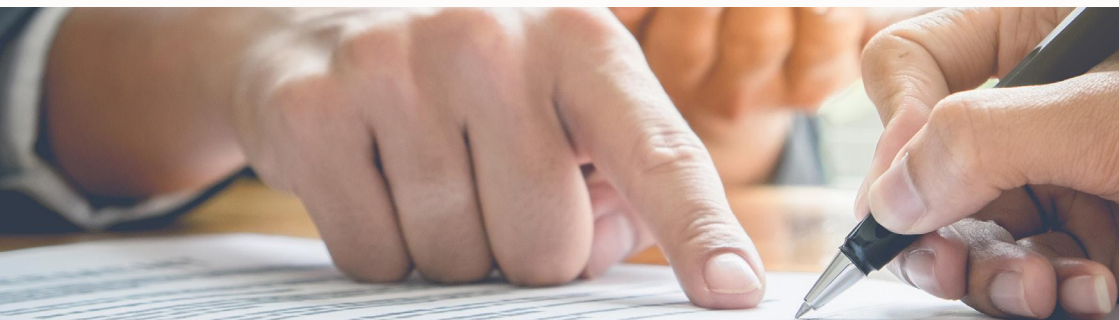
2. ביטוח חיים לטובת משכנתא - תקופת ביטוח מינימלית 5 שנים, תקופת ביטוח מקסימלית 35 שנים.

3. באישור מיוחד ניתן לגיל 85.

4. ככל שנרכש כיסוי אובדן כושר עבודה כנספח לפוליסה ובחר המבוטח תום תקופת ביטוח מוקדמת מגיל פרישת חובה (אך לא לפני הגיעו לגיל 60), יקבע גיל תום תקופת הביטוח בכיסוי לפי המוקדם מבין, תום תקופת הביטוח בכיסוי או מועד תום תקופת הפוליסה כנקוב בדף פרטי הביטוח

5. נכות ומוות מתאונה - סכום ביטוח מינימלי 150,000; סכום ביטוח מקסימלי 2,000,000 ש"ח ולא גבוה מסכום הביטוח לכיסוי למקרה מוות "ספיר".

בחינת סכום הביטוח המירבי תעשה ביחס לכל הכיסויים מסוג זה על שם המבוטח



גיל המועמד לביטוח ¹	ביטוח למקרה מוות מסוג ספיר/ שוהם מוות מתאונה נכות מתאונה ²	אובדן כושר עבודה (סכום פיצוי חודשי)	מטריה לקרן פנסיה	הוכחת בריאות
18 – 50	עד 3,500,000 ₪	עד 22,000 ₪	עד 30,000 ₪	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת
	מ- 3,500,001 ₪	מ- 22,001 ₪	מ- 30,001 ₪	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
	מ- 5,000,001 ₪	מ- 40,001 ₪	מ- 40,001 ₪	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
51 – 55	עד 2,300,000 ₪	עד 14,000 ₪	עד 14,000 ₪	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת
	מ- 2,300,001 ₪	מ- 14,001 ₪	מ- 14,001 ₪	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
	מ- 4,000,001 ₪	מ- 27,001 ₪	מ- 27,001 ₪	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
56 – 60	עד 1,500,000 ₪	עד 10,000 ₪	עד 10,000 ₪	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת
	מ- 1,500,001 ₪	מ- 10,000 ₪	מ- 10,000 ₪	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
	מ- 3,000,001 ₪	מ- 16,001 ₪	מ- 16,001 ₪	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
61 – 65 ³	עד 1,500,000 ₪	-	-	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת
	מ- 1,500,001 ₪	-	-	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
	מ- 2,500,001 ₪	-	-	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
66 – 70 ³	עד 1,000,000 ₪	-	-	הצהרת בריאות מלאה ומפורטת
	מ- 1,000,001 ₪	-	-	בדיקה כולל: א.ק.ג, מעבדה, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)
	מ- 1,200,000 ₪	-	-	בדיקה כולל: ארגומטריה, מעבדה עם תפקודי כבד, כליה ופרופיל שומנים, HIV, קוטינין (ללא מעשנים)

1. גיל הכניסה המינימלי משתנה ממוצר למוצר בהתאם למדיניות החברה
2. סכום הביטוח המצויין ייבחן ברמת ת.ז. בהתאם לקבוצת הכיסוי. כלומר, קבוצת כיסוי ביטוח למקרה מוות כוללת ביטוח למשכנתא, ספיר. קבוצת כיסוי לאובדן כושר עבודה כוללת את כל כיסויי אכע, מטריה להצטרפות בגיל 65 יש לצרף, בכל מקרה, דו"ח אבחנות וטיפולים

חיתום פיננסי - מסמכים נדרשים לביטוח חיים למקרה מוות

פרט	
סכום ביטוח קיים+חדש	ריסק
עד 4 מיליון ₪	לא נדרשים מסמכים פיננסיים
חריגים	עקרת בית /סטודנט /מובטל /אברך- סכום כיסוי מקסימלי 1.5 מליון ₪
	רווקים ורווקות - עד גיל 22 סכום ביטוח מקסימלי 500,000. עד גיל 30 ברכישת סכום ביטוח מעל 2 מליון ידרשו לחיתום פיננסי דרישת מסמכים: 1. הצהרה על הכנסה מעבודה/ משכורת 2. הצהרה על סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון שם החברה, סכום הביטוח, מי המוטב, האם הכיסוי המבוקש כעת מחליף כיסוי קיים, אם כן - מה יבוטל מה יישאר בתוקף.
4 - 5 מיליון ₪	1. הצהרה על הכנסה מעבודה 2. הצהרה על סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון שם החברה, סכום הביטוח, מי המוטב, האם הכיסוי המבוקש כעת מחליף כיסוי קיים, אם כן - מה יבוטל מה יישאר בתוקף.
מעל 5 מיליון ₪	שכיר: 1. שלושה תלושי שכר אחרונים ו/או ט' 106 2. שאלון פיננסי כולל כולל התייחסות לסכומים קיימים בכל חברות הביטוח, תוך ציון שם החברה, סכום הביטוח, מי המוטב, האם הכיסוי המבוקש כעת מחליף כיסוי קיים, אם כן - מה יבוטל מה יישאר בתוקף.
	עצמאי ו/או בעל שליטה: 1. דוח אישי למס הכנסה ו/או מאזן חברה לבעלי שליטה 2. שאלון פיננסי כולל התייחסות לסכומים קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון שם החברה, סכום הביטוח, מי המוטב, האם הכיסוי המבוקש כעת מחליף כיסוי קיים, אם כן - מה יבוטל מה יישאר בתוקף.

ביטוח עסקי	
הפוליסה*	מסמכים נדרשים
אנשי מפתח המוטב בפוליסה - החברה בה מועסק איש המפתח.	בכל סכום: 1. שאלון פיננסי מלא, כולל: מספר אנשי מפתח בחברה עם פוליסות או שתופקנה פוליסות עבורם, הצהרה על סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח כולל ציון מוטבים, וכן הצעות נוספות בתהליך אישור. 2. במקרה של השקעה: הסכם השקעה מלא לרבות אישור פורמלי על קבלת כספי ההשקעה 3. ללא השקעה: מאזן החברה שפורסם לשנת המס האחרונה
ביטוח שותפים המוטב בפוליסה - בן משפחה/ החברה/השותף האחר.	בכל סכום: 1. שאלון פיננסי כולל פרוט מספר שותפים ואחוז השותפות של כל אחד, בנוסף פרוט סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון סכום הביטוח ומי המוטב. 2. אישור על שווי השותפות מרו"ח בלבד או מאזן החברה שפורסם לשנת המס האחרונה.
הלואה עסקית מבנק או מגורם חוץ בנקאי המוטב בפוליסה – הגורם המלווה	בכל סכום: 1. שאלון פיננסי כולל: התייחסות למטרת ההלוואה, פירוט על הלוואות והתחייבויות קיימות, בנוסף פרוט סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון שם החברה, סכום הביטוח, מי המוטב, האם כתוצאה מרכישה זו יבוטל כיסוי קיים 2. הסכם ההלוואה מול הבנק והסכם הרכישה (במידה ורלוונטי) 3. מאזן החברה שפורסם לשנת המס האחרונה.

*הכיסוי שניתן לרכוש בפוליסות הנ"ל הוא ריסק למקרה מוות בלבד

משכנתא מוטב מוסד בנקאי	
מוטב מוסד בנקאי	סכום ביטוח חדש+ קיים
לא נדרשים מסמכים	עד 4 מיליון ₪
1.העתק הסכם הלוואה מהבנק כולל ציון סכום ההחזר החודשי 2. הצהרה על סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון מהות הביטוח (פרטי/ משכנתא/הלוואה עסקית והאם מחליף או משאיר ללא שינוי) 3. הצהרה מהמבוטח על הכנסותיו	4 – 7 מיליון ₪
1. העתק הסכם הלוואה מהבנק כולל ציון סכום ההחזר החודש 2. הצהרה על סכומי ביטוח קיימים בכל חברות הביטוח תוך ציון מהות הביטוח (פרטי/ משכנתא/הלוואה עסקית והאם מחליף או משאיר ללא שינוי) 3. דו"ח מס הכנסה לשנת המס האחרונה	מעל 7 מיליון ₪ עבור משכנתא מעל 4 מיליון כאשר משעבדים פוליסה מסוג "ספיר"

משכנתא מוטב מוסד חוץ בנקאי (בעל רשיון למתן אשראי) ¹	
מוטב מוסד חוץ בנקאי	סכום ביטוח חדש+ קיים
1. נדרשת הוכחה שקיים נכס משועבד לטובת הלוואה 2. המוטב - חברה ישראלית בלבד בעלת רישיון למתן אשראי	עד 4 מיליון ₪ (כולל)
1. העתק הסכם הלוואה מהחברה המלווה (כולל סכום ותקופת הלוואה) 2. שאלון פיננסי כולל התייחסות לסכומי ביטוח קיימים ² מהות הביטוח (פרטי/ משכנתא/הלוואה עסקית), והאם מחליף או משאיר ללא שינוי. 3. חוזה הרכישה של הנכס שבגינו נלקחה ההלוואה 4. הלוואה למטרה עסקית: מאזן חברה שפורסם לשנת המס האחרונה 5. הלוואה למטרת מגורים: דו"ח אישי למס הכנסה (שנת מס אחרונה שפורסם) ותלושי שכר 6. המוטב - חברה ישראלית בלבד בעלת רישיון למתן אשראי	מעל 4 מליון₪

1. ההלוואה הינה לתקופה של מינימום 5 שנים
2. סכומי הביטוח הקיימים הינם בגין כל סכום ביטוח הקיים בכל חברות הביטוח האחרות ומתייחס לאותה קבוצת חיתום (ריסק רגיל, ריסק משכנתא וכו')

חיתום פיננסי - מסמכים נדרשים לביטוח אובדן כושר עבודה/מטריה

ביטוח מנהלים	
שכר מבוטח - קיים וחדש	מסמכים נדרשים
עד 70,000 ₪	הצהרת המבוטח על גובה השכר בטופס ההצעה/ טופס בקשת השינוי
מ- 70,001 ₪	1. הצהרת המבוטח על גובה השכר בטופס ההצעה /טופס בקשת השינוי 2. סכומי אכ"ע קיימים בכל החברות, לרבות כיסוי נכות מקרן הפנסיה ומטריה לקרן הפנסיה, כולל ציון האם יישאר ללא שינוי או מבטל. 3. שלושה תלושי שכר אחרונים ו/או טופס 106.

פרטי/עצמאי/בעל שליטה	
סכום ביטוח קיים+ חדש	מסמכים נדרשים
עד 15,000 ₪	הצהרת המבוטח על גובה השכר בטופס ההצעה/ טופס בקשת השינוי
15,000-25,000 ₪	1. הצהרת המבוטח על גובה השכר בטופס ההצעה/טופס בקשת השינוי. 2. סכומי אכ"ע קיימים בכל החברות לרבות כיסוי נכות מקרן הפנסיה ומטריה לקרן הפנסיה, כולל ציון האם יישאר ללא שינוי או מבטל.
מעל 25,000 ₪	1. הצהרת המבוטח על גובה השכר בטופס ההצעה/טופס בקשת השינוי. 2. סכומי אכ"ע קיימים בכל החברות לרבות כיסוי נכות מקרן הפנסיה ומטריה לקרן הפנסיה, כולל ציון האם יישאר ללא שינוי או מבטל. 3. שלושה תלושי שכר אחרונים/או טופס 106/דו"ח אישי למס הכנסה/ מאזן חברה לבעלי שליטה.

פרטי/עצמאי /בעל שליטה המבקש להכיר ברווח לא מחולק ודיבידנד מחולק	
מסמכים נדרשים	
1. שלושה תלושי שכר אחרונים ו/או טופס 106 / דו"ח אישי למס הכנסה/מאזן חברה לבעלי שליטה. 2. סכומי אכ"ע קיימים בכל החברות, לרבות כיסוי נכות מקרן הפנסיה ומטריה לקרן הפנסיה, כולל ציון האם יישאר ללא שינוי או מבטל. 3. חתימה על נספח דיבידנדים	

1. נספח דיבינד – על פי הכללים לעיל, ובלבד שבעל השליטה הינו בעל שליטה יחיד בחברת מעטים, ובכפוף לאישור החברה ולרכישת כיסוי לגבי דיבידנד בפוליסה

ש: מאיזה גיל יש למלא נתוני גובה ומשקל?
ת: החל מגיל 12

ש: לאן להחזיר תנאי חיתום חתומים?
ת: למחלקת תפעול

ש: עד איזה גיל הורים יכולים למלא הצהרה עבור ילדיהם?
ת: עד גיל 18

ש: מה התוקף הנדרש של דו"ח אבחנות וטיפולים?
ת: נדרש דו"ח אבחנות וטיפולים מהשישה חודשים האחרונים.

ש: האם סכום ביטוח למקרה מוות מסוג ספיר וסכום ביטוח למשכנתא שוהם נבחנים כסכום מצטבר לצורך בדיקות רפואיות?
ת: כן

ש: מה תוקף תנאי החיתום שקבעה החברה?
ת: 45 ימים מתאריך קביעת התנאים (הלקוח נדרש לאשר בחתימתו את תנאי החיתום)

ש: מאיזה גיל יש להשיב על שאלת סמים/אלכוהול?
ת: החל מגיל 16

ש: האם סכום ביטוח למקרה מוות מתאונה הינו חלק מסכום ביטוח מצטבר לצורך בדיקות רפואיות?
ת: לא

ש: מה תוקף הצהרת הבריאות ממועד החתימה?
ת: 60 ימים מיום החתימה

ש: עברו 61 ימים וטרם חלפו 6 חודשים מה עושים?
ת: הלקוח נדרש לחתום על גבי הצהרת הבריאות המקורית ולאשר שלא חל שינוי בתנאים ובתשובות עליהם הצהיר המבוטח בהצטרפות לביטוח. יש לציין תאריך וחתימה עדכניים

ש: לאן לשלוח השלמת חוסרים?
ת: לתיבת השלמות חיתום

ש: עברו מעל 6 חודשים, מה עושים?
ת: הלקוח נדרש למלא הצהרה עדכנית

ש: מאיזה גיל נדרש להמציא יחד עם הוכחת הבריאות דו"ח אבחנות וטיפולים רופא מטפל?
ת: מגיל 65

ש: אני מעשן סיגריה / שתיים ביום או רק בסופי שבוע עם חברים, האם זה נקרא "מעשן"?
ת: כן

ש: האם מעשן קנאביס (לרבות עישון קנאביס רפואי) נחשב כמעשן?
ת: כן

בכל מענה חיובי לשאלה בהצהרה, יש למלא שאלון השלמת פרטים,
יש לציין פרטי הלקוח עבורו ממלאים השאלון.

יש להשיב לכל השאלות הראשיות בשאלון ושאלה שנענת בחיוב יש להקפיד להשיב
לכל תתי השאלות תחתיה כולל סימון V וציין ערכים במקומות הנדרשים.

כלל X ביטוח ופינסים
קוד מסמך: 2783

שאלון יב'
מהדורת פברואר 2023

שם הסוכן		מספר		שם מנהל פיתוח עסקי		מספר		מספר ההצעה	
שם המועמד לביטוח		מועמד ראשי		מועמד שני		ילד			
שם משפחה		שם פרטי		תאריך הלידה		מספר הזהות		המין:	
								גובה	
								זכר	
								נקבה	
								ס"מ	
								ק"ג	
לתשומת ליבך, יש למלא את כל השאלות המובילות בכל חלק של הצהרה זו, מענה חיובי על שאלה מובילה מעריך גם תשובה על כל שאלות המשנה שמתחתיה. אין צורך לענות על שאלות משנה במקרה של תשובה שלילית בשאלה מובילה.									
שאלון מומים/מחלות ו/או הפרעות מטבוליות (בחילוף חומרים) והורמונליות (אנדוקרינולוגית)									
1. סוכרת									
א.1. סוכרת נעורים - סוג 1 (2X1)									
ב.1. סוכרת סוג 2									
א. סבילות לסוכר									
1.1 לפני כמה שנים אובחנתי*									
1.2 מטופל ב: תרופות									
א. דיאטה									
ב. פעילות גופנית ספורטיבית									
1.3 רמת ההמוגלובין מסוכר HbA1C בבדיקה שנערכה ב-6 חודשים האחרונים במ"ג									
1.4 קיימת									
א. פגיעה בעיניים או בראייה (רטינופתיה) (2X1)									
ב. פגיעה במערכת העצבים (נירופתיה) (2X1)									
בלב (2X1)									
ב. בליה (2X1)									
1.5 לגבי נשים - סוכרת הריונית במהלך שלוש שנים האחרונות									
1.5.1 האם ערכי הסוכר לאחר הלידה חזרו לנורמה									
1.6 סוכרת תפלה (3)									
2. מחלות ו/או הפרעות בשומנים בדם: כולסטרול									
טריגליצרידים									
2.1 ערכי הכולסטרול בשנה האחרונה									
2.2 ערכי הטריגליצרידים בשנה האחרונה									
2.3 האם נוטל טיפול תרופתי									
3. גושה (3)									
נשאות למחלת גושה (3)									
4. מחלות או הפרעות בתפקוד בלוטת התריס (בלוטת המגן/תירואיד)									
4.1 תת פעילות בבלוטת התריס (היפותרואידיזם)									
4.1.1 האם נוטל טיפול תרופתי									
4.2 יתר פעילות בלוטת התריס (היפר תירואידיזם)									
4.2.1 האם נוטל טיפול תרופתי									
4.2.2 האם קיימת מעורבות של העיניים									
4.3 הגדלה של בלוטת התריס (3)									
קשר (3)									
זפק (גוטר)									
5. קדחת ים תיכונית (FMF) (4)									
5.1 האם אובחן במהלך 6 החודשים האחרונים									
5.2 האם נוטל טיפול תרופתי									
5.3 מספר התקפים בשנה									

20-7011-0123



כלל תכנה לביטוח בע"מ | רחל ולברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8, תל אביב
מגן למשלוח דואר ת.ד. 70701 מיקוד 6193902 | טל. 03-9420440 | פקס 072-4383295 | שירות לקוחות 0454- | www.clal.co.il

1 | מתוך 2

דוגמא לאופן מילוי שאלון בריאות

במענה לבעיות רפואיות בהן נדרשים מסמכים רפואיים יש לבדוק בהערות מטה
אילו מסמכים נדרשים ולצרפם יחד עם ההצעה – כפי שמפורט בשאלון

כלל ביטוח ופיננסים
קוד מסמך: 2784

שאלון יג'
מהדורת פברואר 2023

שם הסוכן

מספרו

שם מנהל פיתוח עסקי

מספרו

מספר ההצעה

הטופס מטפס בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

שאלונים להשלמת פרטים רפואיים

פרטי המועמד לביטוח ☐ מועמד ראשי ☐ מועמד שני ☐ ילד

שם משפחה	שם פרטי	תאריך הלידה	מספר הזהות	המין:	גובה	משקל
		/ /		☐ זכר ☐ נקבה	ס"מ	ק"ג

לתשומת ליבך, יש למלא את כל השאלות המובילות בכל חלק של הצהרה זו, מענה חיובי על שאלה מובילה מצריך גם תשובה על כל שאלות המשנה שמתחתיה. אין צורך לענות על שאלות משנה במקרה של תשובה שלילית בשאלה מובילה.

שאלון מומים/מחלות וא/ו הפרעות במערכת הדם וא/ו בטחול וא/ו במערכת החיסון

לא	כן
1. ☐ אנמיה עקב חוסר ברזל ☐ צמחונות ☐ הריון	
1.1 ☐ רמת ברזל נמוכה	
1.1.1 ☐ ערך המוגלובין בשנה האחרונה	
1.2 ☐ טלסמיה מיינור	
1.2.1 ☐ ערך ההמוגלובין בשנה	
1.3 ☐ טלסמיה מייג'ור ☐ טלסמיה אחרת ⁽²⁾⁽¹⁾	
1.4 ☐ אנמיה חרמשית וא/ו אפלסית ⁽²⁾	
2. ☐ ריבוי כדוריות דם אדומות (פוליציטמיה) ⁽²⁾⁽¹⁾	
3. ☐ מיעוט כדוריות דם לבנות (ליוקופניה, נויטרופניה) ⁽²⁾⁽¹⁾	
4. ☐ הפרעה בקרישיות הדם עקב בעיות בגורמי קרישה (תרומבופיליה)	
4.1 ☐ האם אובחנה קרישיות יתר	
☐ פקטור 5 לידן Factor V Leiden ☐ MTHFR ☐ פורתרומבין ☐ APLA (אפלה)	
☐ חוסר פקטור 8 ⁽²⁾ ☐ מחלת וון ויליברנד ⁽²⁾ ☐ הפרעה בפקטור 7 ☐ הפרעה בפקטור 11 ⁽²⁾	
4.1.1 ☐ האם היו אירועים טרומבטיים ⁽³⁾	
4.1.1.1 ☐ אם האירוע היה במהלך השנה האחרונה, לפני כמה חודשים	
4.1.1.2 ☐ אם האירוע היה לפני יותר משנה, לפני כמה שנים	
4.1.2 ☐ האם נוטל טיפול תרופתי	
4.1.2.1 ☐ נא ציין שם התרופה	
4.2 ☐ המופיליה ⁽²⁾⁽¹⁾ ☐ טרומבוציטופניה ⁽²⁾⁽¹⁾	
5. ☐ השתלת מח עצם	
6. ☐ בטחול	
6.1 ☐ טחול חסר כתוצאה מתאונה/טראומה	
6.1.1 ☐ טחול חסר כתוצאה ממחלה וא/ו הפרעה	
6.1.1.1 ☐ נא ציין שם ההפרעה וא/ו המחלה ⁽²⁾⁽¹⁾	
7. ☐ מום או מחלה אחרת בדם וא/ו בטחול. נא צרף מסמך רפואי.	

2023-01-20



כלל חברה לביטוח בע"מ | ראוול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8, תל אביב
מען למשלוח דואר ת.ד. 37070 מיקוד 6136902 | טל. 03-8420440 | פקס. 077-8383235 | שירות לקוחות 05454 | www.clal.co.il

1 | מתוך 1



ד"ר רולנד סקומורובסקי - ראש ענף חיתום

RolandS@clal-ins.co.il 052-6085721

מילה וינסקי

milav@clal-ins.co.il 052-2398134

אתי אליאס - מנהלת צוות חיתום בריאות

Ettie@clal-ins.co.il 054-6889023

קרן עטיה - מנהלת צוות חיתום חא"ט

KerenAti@clal-ins.co.il 052-8640720

יעל סיני	עינב יוספי	זיוה וקנין	אילנה דרשצ'נקו וקסלר
04-8608803	03-7912592	04-8608883	04-8608789
ולריה יהודית כהן	רויטל יפתח	חלי חייט	אלעד יעקב נדן
02-6209114	03-6388327	03-6388323	03-6388320
רחלי מלכה	רחלי מזרחי	ליאורה גל	אסנת נגר
03-7912653	03-7912618	08-6293811	077-6384041
אנגליקה יצקוביץ	תומר משעלי	ליהי צלמרו	בת אל אדאף
08-6293858	08-6293813	02-6209181	02-6209154
קרן אשתמקר	מיכל רוט טוריאלי	גלית ניר	
08-6293826	03-7912621	08-6293807	
שני סבג	נועה זילברברג	ורד רוסו	
08-6293812	03-6388395	03-7912639	

תיבות מייל ייעודיות עבור חיתום פנסיה

השלמות חיתום -

מרכז ודרום - yipuyyashir@clal-ins.co.il

צפון HashHitBitHaiTzafon@clal-ins.co.il

תנאי חיתום מאושרים -

yipuyyashir@clal-ins.co.il

תיבות מייל ייעודיות עבור חיתום בריאות

השלמות חיתום -

מרכז HitumBriPratMercaz@clal-ins.co.il

דרום HitumBriPratJerDarom@clal-ins.co.il

צפון HitumBriPratHaifa@clal-ins.co.il

תנאי חיתום מאושרים -

יש לשלוח לגורם המטפל בהצעה



תיבות מייל ייעודיות עבור חיתום חא"ט

השלמות חיתום -

מרכז HashlamatHitumCenter@clal-ins.co.il

דרום HashHitBitHaiDarom@clal-ins.co.il

צפון HashHitBitHaiTzafon@clal-ins.co.il

תנאי חיתום מאושרים -

חיפה KlitatAtzaaHaifa@clal-ins.co.il

ירושלים KlitatAtzaaJerusalem@clal-ins.co.il

מרכז -

ריסקים / ביטוחי מנהלים klithatz@clal-ins.co.il

משכנתאות Mashcantaot@clal-ins.co.il



האמור בדיעוון זה נכון ל-01/2025 והינו מידע כללי בלבד ואינו כולל התייחסות מקיפה לכל ההיבטים הרלוונטיים והנושאים הנוגעים לעניין. החברה רשאית לשנות את ההנחיות מעת לעת, בין לגבי כל המוצרים ו/או התכניות ובין לגבי כל חלק מהם, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי ותנאי הפוליסות

המידע המוצג במצגת זו אינו מפרט את כל ההוראות, התנאים והסייגים הכלולים בפוליסה בתוכנית. הפרטים המלאים מצויים בפוליסה/ בתוכנית הרלוונטית, אם וככל שקיימים. בכל מקרה של סתירה או אי התאמה בין האמור לעיל לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה גוברים, והכל בהתאם להסדר התחיקתי.

אין במידע כדי להוות או להחליף יעוץ ביטוחי ו/או פנסיוני ו/או אחר מכל מין וסוג שהוא, והחברה אינה אחראית על כל נזק שיגרם בגין הסתמכות על המידע המוצג לעיל. מסמך זה מיועד לסוכני כלל חברה לביטוח בע"מ בלבד, והעברת חלקים מתוכנו לאחרים, או פרסומם בכל דרך שהיא, ללא קבלת אישור מראש ובכתב מכלל ביטוח אסורה בהחלט.

קבלה לביטוח הינה בשיקול דעתה המוחלט של החברה ואין בתנאים האמורים במסמך זה בכדי להגביל את החברה בקביעת מגבלות אחרות ו/או נוספות ו/או לחייב את החברה לקבל לביטוח אדם כלשהו.