

03/06/2024

מבלי לפגוע בזכויות

מבלי להודות באחריות

מבלי לפגוע בטענת התיישנות

שם המוצר: פרופיל הקו החדש פרט ת.

מנהלים

ענף הביטוח: אובדן כושר עבודה

סיווג התכנית: אישי

לכבוד:

מטיסו עידו

באמצעות עו"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

שלום רב

הנדון: הודעת דחיה בתביעת אובדן כושר עבודה ושינוי תנאי חיתום בכיסויי אובדן כושר עבודה

פוליסות מספר 4209529 ו- 8124632

שם הפוליסות: ביטוח חיים

אירוע מיום 24/9/2023

שם המבוטח: מטיס עידו ת.ז. 32400681

בהמשך למכתבינו מתאריך 12/2/2024 בעניין "הודעת דחיה לתביעת אובדן כושר עבודה", אנו מבקשים להודיעך כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים שהתקבלו בידינו עד למועד מכתבנו זה, אנו נאלצים לדחות את התביעה שבנדון ולקבוע תנאי קבלה רטרואקטיביים בפוליסות שבנדון מהנימוקים המפורטים להלן:

הפרת חובת הגילוי: מהמסמכים שברשותנו עולה, כי לפני הוספת כיסוי לשחרור מתשלומי פרמיות במקרה של אובדן כושר עבודה ביום 1/11/2012 במסגרת פוליסה 8124632 ולפני הצטרפותך לביטוח ביום 1/2/2023 במסגרת פוליסה 4209529 סבלת מהבעיות הרפואיות כמפורט להלן:

5/3/03 – כאב בגב מימין, רגישות בינצלעית D8- D12 בגב. מופנה לפיזיותרפיה (מסמך מאת ד"ר דרור אירגה, אורטופדיה)

12/9/04 – עייפות ולחץ בעבודה מלווה בטיקים בעיניים. אבחנות: הפרעות חרדה. תרופות: ואבן, רלקסין (מסמך רפואי מאת ד"ר צבי שטמר, רופא כללי)

3/7/06 - כאב גב תחתון וכתף ימין, הקרנה לרגל שמאל, הפנייה לצילום עמוד שדרה מותני – סקרלי שני מנחים, הפניה לצילום כתף (מסמך רפואי מאת ד"ר צבי בן שטמר, רופא כללי)

29/11/09 – סובל מכאבי גב מרכזי ימני מזה כשבוע, ללא סיפור חבלה (מסמך רפואי מאת ד"ר אורי חדש, אורטופדיה)

16/2/2014 – מזה כשבועיים כאב גב תחתון מימין. הכאב מקרין לעיתים לחלק הקדמי של הירך עד לברך (מסמך רפואי מאת ד"ר ארון מאור אנבל, רפואה פנימית)

18/5/14 – במהלך החודשים האחרונים, מאז ביקורו באחרון בפברואר השנה, ממשיך להתלונן לסירוגין על כאב גב תחתון ימני ללא הקרנה המופיע בעיקר לאחר פעילות גופנית מאומצת.. רגישות מקומית נקודתית באזור L4-L3 מעל זוקפי הגב במקום (מסמך רפואי מאת ד"ר ארון מאור אנבל, רפואה פנימית)

15/9/14 - עקב כאבי גב חוזרים עבר CT של עמוד שדרה מותני: הודגמו שינויים דיסקופטיים בגובה L4 L3 עם לחץ קל על השק התקאלי בעיקר בגבהים L4L3 (מסמך רפואי מאת ד"ר מאור אנבל , רפואה פנימית)

21/1/16 – לפני שלושה ימים בעקבות תנועה בלתי נכונה, התלקחות של כאב עז בצוואר מימין : אבחנות כאב צוואר, כאב עמוד שדרה צווארי (מסמך מאת ד"ר ארון מאור אנבל, רפואה פנימית)

29/8/16 - כאבים בכתף שמאל , צילום כתף שמאל ללא ממצא חריג. טרם התקבלה תשובה US כתף שמאל EMG גפים עליונות רדיוקולופתיה כרונית C6-C5 שמאל. אבחנות : כאב עמוד שדרה צווארי, תסמונת כתף יד שמאל (מסמך מאת ד"ר רומן ג'רקיס, אורטופדיה)

9/1/18 – ידוע על רדיוקולופתיה C6-C5 (מסמך רפואי מאת ד"ר שרון שמואלי, רפואת משפחה)

23/1/18 – לאחר אשפוז נוסף ב"הלל יפה" בגלל כאבים חזקים בצוואר עם הקרנה ליד שמאל MRI הראה בלט דיסק C7-C6 עם לחץ בשורש. מטופל שמרנית עם משככי כאבים מסמך רפואי מאת ד"ר שרון שמואלי, רפואת משפחה)

1/5/18 - סובל מהרדמות של יד שמאל כתוצאה מהיצרות ובלט דיסק C7-C6. החמרה בנימולים והרדמות יד שמאל. בעקבות תופעות לוואי של גבפנטין ניסה טיפול בליריקה. מופנה לטיפול בעקבות מצב נפשי מדוכדך בגלל המצב הקשה של הצוואר והמצב הנוירולוגי מתחיל טיפול בטרזודיל (מסמך רפואי מאת ד"ר שרון שמואלי, רפואת משפחה)

29/7/18 - שרירים תפוסים, כאבי גב וצוואר בחצי השנה האחרונה. ידוע על פריצת דיסק לומברית (מסמך מאת ד"ר שרון שמואלי, רפואת משפחה)

15/8/18 - סובל מכאבי גב מרכזי ימני מזה כחודשיים, מקרין לרגל ימין עד מתחת לברך, בעיקר בישיבה, מוקל בשכיבה או בעמידה, ללא חבלה ב-CT עמוד שדרה מותני: בלט L5-L4 עם בקע פאראמדיאני ימני והיצרות פורמן ימני. מופנה לMRI עמוד שדרה מותני (מסמך רפואי מאת ד"ר אורי חדש, אורטופדיה)

16/3/20 - מזה שנים סובל מכאבי גב, התקף אחרון לפני מספר חודשים, כעת מזה יומיים החמרה של כאבי הגב. אבחנות : כאב גב תחתון (מסמך מאת ד"ר אורנשטיין, רפואה כללית)

22/11/20 – בשנת 2017 פריצת דיסק C5-C4-L4-L3 טיפול קונסרבטיבי (מסמך רפואי מאת ד"ר שרון שמואלי, משפחה, פנימית וכללית)

7/7/22 – כאב בכתף אחורית שמאל מזה כשלושה שבועות, ללא חבלה, פעילות גופנית עצימה עם משקולות, כאב מקומי בלבד, לא כאב בלילה, ללא בעיה בטווח תנועה, אבל רגישות בהורדת יד חזרה למטה, קרע? צילום כתפיים, US כתפיים, התייעצות מומחה אורטופדיה מרפק וכתף (מסמך מאת ד"ר שרון שמואלי, משפחה, פנימית וכללית)

11/7/22 – לאור תשובה שלילית ברנטגן וUS ולאור החמרה במצב, מבקש לקבל בדיקת MRI (מסמך מאת ד"ר שרון שמואלי, משפחה, פנימית וכללית)

18/7/2022 – כאבי כתף שמאל מזה מספר שבועות ללא חבלה, ללא עדות לנזק גרמי בצילום, ללא ממצא פתולוגי בUS אבחנה : כאב כתף (מסמך מאת ד"ר רומן גלמן, כירורגיה אורטופדית)

עם זאת, בהצהרות הבריאות שלך, כאשר נשאלת: "האם אובחנה אצלך אחת או יותר מהמחלות/הפרעות/מומים או בוצע הליך רפואי כלהלן?

"במערכת השלד והשרירים לרבות שבר, פריקה, פגיעה בגידים / רצועות, כאבי גב, בעיות חוליות, בכטרב, בריחת סידן (אוסטאופרוזיס / אוסטאופניה) פרטס"

"בנפש – לרבות דיכאון, חרדה, מצב רוח- ציקלותמיה, סכיזופרניה, מחלה דו קוטבית, תסמונת פוסט טראומטית- PTSD"

"האם ב-5 שנים האחרונות אושפזת ו/או נותחת ו/או בדיקה פולשנית ו/או הדמיה עם ממצאים חריגים?

על השאלות הנ"ל השבת בשלילה.

מצ"ב עותק הצהרות בריאות מתאריך 6/12/2022 ו- 30/7/2012

סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981 (להלן "החוק") קובע כדלקמן:

חובת גילוי:

6. (א) הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
(ב) שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.
(ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה."

סעיף 7 לחוק הדן בתוצאות אי גילוי, קובע כדלקמן:

תוצאות של אי גילוי

7. (א) ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבוטח.
(ב) ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
(ג) קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב

לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה
2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות המבטח.

שלילת תרופות

8. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 7 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

(1) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

(2) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

אנו מדגישים כי עובדה זו, שלא הובאה לידיעתנו בהצהרות הבריאות, יש בה כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרותו בתנאים שבו.

מהנתונים העולים מהמסמכים שבפנינו, עולה כי התשובות שנתת במסגרת הצהרות הבריאות אינן מלאות וכנות. לו היית משיב לשאלות האמורות תשובות מלאות וכנות לא היית מתקבל בתנאים בהם התקבלת.

מהנסיבות המתוארות לעיל ומאחר ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו, לא נותר לנו אלא להודיע לך כי לפי סעיף 7(ג) ו-7(א) לחוק חוזה הביטוח לא קיימת זכאות לתגמולי ביטוח והפוליסות בטלות ומבוטלות.

בהתאם לתוצאות אי גילוי, אנו נאלצים לדחות את התביעה שבנדון. ככל שהיינו יודעים על מצבך הרפואי עובר לכניסתך לביטוח ומצרפים את תנאי ההחרגה כמפורט להלן, הרי שבנסיבות אלה תביעתך נדחית עקב המצב הרפואי הקיים טרם כניסתך לביטוח.

בהתאם לסייפת סעיף 7(ג) ו-7(ב) המצוטטים לעיל, הנך זכאי להחזר דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

עם זאת, אנו מוכנים להשאיר את הפוליסות בתוקף, וזאת בתוספת החרגות כמפורט להלן, ובתנאי שתודיע על הסכמתך בנספח א' המצ"ב, בכתב, בתוך 15 יום ממועד מכתב זה.

לכיסוי הכנסה בטוחה פלוס שחרור (אובדן כושר עבודה) בפוליסה 8124632 – בהחרגת בעיות נפשיות.

לכיסוי כלל מגן הכנסה (אובדן כושר עבודה) בפוליסה 4209529 – בהחרגת בעיות נפשיות, כתף שמאל, גב ועמוד שדרה"

נוסח ההחרגה לפוליסה 8124632:

"מוצהר ומוסכם בזה כי החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח הנובע או קשור לבעיות נפשיות. כל זאת בנוסף להחרגות, אם קיימות, בפוליסה."

נוסח ההחרגה לפוליסה 4209529:

"מוצהר ומוסכם בזה כי החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח הנובע או קשור לבעיות נפשיות, כתף שמאל, גב ועמוד שדרה. כל זאת בנוסף להחרגות, אם קיימות, בפוליסה."

במידה ולא נקבל אישורך בכתב במועד האמור יבוטלו כיסויי אבדן כושר עבודה בפוליסות מספר 4209529 ו-8124632 בתום 15 יום ממועד מכתב זה, ללא הודעה מוקדמת.

יובהר, פוליסה 8124632 תוותר עם יתר הכיסויים הביטוחיים ופוליסה 4209529 תסולק מכיסויים ביטוחיים ויוותרו ערכי הפדיון הצבורים בה.

הננו להביא לידיעתך, כי בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א 1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות").

לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

הוראה זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14.

תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.

מועד קרות מקרה הביטוח, בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו מיום 24/9/23 כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו. נבהיר כי אין במשלוח דרישה לתגמולי ביטוח לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות. הנך רשאי להשיג על החלטה במכתב המפרט את נימוקי ההשגה, ובמסגרת זו הנך רשאי לצרף מסמכים התומכים בהשגה לרבות חוות דעת מומחה בדרכים הבאות:

פנייה למנהל המחלקה: דוא"ל tvilife@clal-ins.co.il, פקס 077-6383394

דואר: כלל חברה לביטוח בע"מ. רחוב ראול ולנברג 36 תיבת דואר 37070 תל אביב מיקוד 6136902. לידי מחלקת תביעות חיים.

פנייה לממונה על פניות הציבור לכתובת: כלל חברה לביטוח בע"מ, רחוב ראול ולנברג 36 תיבת דואר 37070 תל אביב 6136902, או באמצעות אתר האינטרנט של החברה, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

כמו כן, הנך רשאי לערער על החלטת רופא החברה ו/או הוועדה הרפואית, בעניינים רפואיים, בתוך 90 ימי עסקים ממועד מכתב זה.

הוועדה הרפואית תורכב משני רופאים אשר יבחרו על ידי חברת הביטוח באופן אקראי, בנוסף, המבוטח רשאי למנות רופא מטעמו אשר חברת הביטוח תישא בעלות העסקתו בפועל אך לא יותר מתקרת העלות המשולמת לרופא בוועדה הרפואית.

את הערעור ניתן לשלוח בדואר למשרדנו שברחוב ראול ולנברג 36, בנין 8, קריית עתידים, תל אביב או באמצעות דוא"ל לכתובת: tvilife@clal-ins.co.il.

על החלטת הוועדה הרפואית ניתן לערער בפני וועדה רפואית לערעורים בתוך 90 ימי עסקים ממועד הודעת החברה על החלטת הוועדה הרפואית.

בכבוד רב,

סיגלית סלומון
מח' תביעות חיים
תחום תביעות חיים ופנסיה
טל: 03-7965775
פקס: 0776383394
כלל חברה לביטוח בע"מ

2/6/24

לכבוד
כלל חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות ביטוח חיים
ת.ד. 37070
תל-אביב 613902

הנדון: בקשה לשינוי בתנאי קבלה לביטוח בפוליסות ביטוח חיים

פוליסות מספר 4209529 ו- 8124632

ע"ש עידו מטיס ת.ז. 32400681

☒ הנני מאשר תנאי החיתום החדשים כמפורט להלן:

לכיסוי הכנסה בטוחה פלוס שחרור (אובדן כושר עבודה) בפוליסה 8124632 – בהחרגת בעיות נפשיות.

לכיסוי כלל מגן הכנסה (אובדן כושר עבודה) בפוליסה 4209529 – בהחרגת בעיות נפשיות, כתף שמאל, גב ועמוד שדרה"

נוסח ההחרגה לפוליסה 8124632:

"מוצהר ומוסכם בזה כי החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח הנובע או קשור לבעיות נפשיות. כל זאת בנוסף להחרגות, אם קיימות, בפוליסה."

נוסח ההחרגה לפוליסה 4209529:

"מוצהר ומוסכם בזה כי החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח הנובע או קשור לבעיות נפשיות, כתף שמאל, גב ועמוד שדרה. כל זאת בנוסף להחרגות, אם קיימות, בפוליסה."

ידוע לי כי ההחרגות הנ"ל יחולו באופן רטרואקטיבי החל ממועד תחילת הפוליסות והן יחולו על כל מקרה ביטוח שאירע בעבר ועל כל מקרה ביטוח אשר יתרחש בעתיד, עד למועד פקיעתן של הפוליסות מכל סיבה שהיא.

אם הנך עונה על הגדרת "אדם עם מוגבלות" שבחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, הנך מוזמן/ת לפנות אלינו לקבלת מידע נוסף.

"אדם עם מוגבלות" – הנו אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים, בין בהווה ובין בעבר, לרבות מי שנחשב אדם עם מוגבלות, ולרבות, בן משפחה של אדם עם מוגבלות שהינו כל אחד מאלה: (א) בן זוג; (ב) הורה, ילד, אח, אחות ובן זוג של כל אחד מאלה; (ג) סב, סבתא, נכד או נכדה. מובהר כי אין בכך כדי לחייב את החברה להכיר בכך כ"אדם עם מוגבלות" והחברה שומרת על זכותה לערוך בדיקה בעניין זה.

שם עידו מטיס ת.ז. 32400681 תאריך: _____ חתימה: _____



יט. הצהרת המועמדים לביטוח על מצבם הבריאותי

1. פרטים כלליים

מועמד	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מין	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
ראשי	מטיס	עידו	032400681	☒ זכר ☐ נקבה	06/06/1975	79	173
שני				☐ זכר ☒ נקבה			

2. שאלון מבוא כללי והרחבת שאלון עישון

מועמד ראשי	מועמד שני	אות השאלון	שאלון
כן	לא	כן	לא
☒	☐		1. האם הנך מעשן בין 21-40 סיגריות ליום?
☒	☐		2. האם הנך מעשן מעל 40 סיגריות ביום?
☒	☐		3. האם עברת או הומלץ לך לעבור גמילה מאלכוהול?
☒	☐	א	4. האם צורך / צרכת סמים כעת או בעבר?
☒	☐	ב	5. האם ככל שידוע לך, אובחנה מחלה ו/או הפרעה אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה, הקשורים ללב, סרטן, כליות, סוכרת, מערכת העצבים, פוליפוזיס של המעי?

3. האם אובחנה אצלך אחת או יותר מהמחלות/הפרעות/מומים או בוצע הליך רפואי כלהלן? על כל תשובה חיובית יש למלא, גם את השאלון המתאים

מועמד ראשי	מועמד שני	אות השאלון	שאלון
כן	לא	כן	לא
☒	☐	ג	1. במערכת העצבים והמוח, עיכוב התפתחותי - לרבות אפילפסיה, אירוע מוחי כלשהו, גידול מוחי, אדנומה, סחרחורות, כאבי ראש, התעלפויות, ניוון שרירים, טרשת נפוצה, פרקינסון, פיגור, אוטיזם, הפרעות קשב וריכוז.
☒	☐	ד	2. בנפש - לרבות דיכאון, חרדה, מצב רוח - ציקלותמיה, סכיזופרניה, מחלה דו קוטבית, תסמונת פוסט טראומטית - PTSD.
☒	☐	ה	3. בדרכי נשימה, ריאות - לרבות אסטמה, COPD - מחלת ריאות חסימתית, דלקות ריאה ו/או ברונכיטיס חוזרות, סרקואידוזיס, דום נשימה בשינה.
☒	☐	ו	4. בעור - לרבות פסוריאזיס, פמפיגוס, אקזמה, נגע ו/או גידול בעור.
☒	☐	ז	5. בלחץ דם מערכת הלב וכלי הדם - לרבות יתר לחץ דם ב-10 השנים האחרונות, כאבי חזה, התקף לב, הפרעת קצב ו/או הולכה, אישה, פגיעה במסתמים, מום מולד, צינתור, טרומבозה, מפרצת, ורידים מורחבים, מחלת כלי דם היקפית - PVD.
☒	☐	ח	6. במערכת העיכול - לרבות החזר ושטי, קרוהן, קוליטיס, פרוקטיטיס, דימום רקטלי, טחורים, פיסורה, פיסטולה, אבסס, רקטוצלה, ניתוח לקיצור קיבה.
☒	☐	ט	7. בקע / הרניה - לרבות מפשעת, בטני, טבורי, סרעפתי ו/או צלקת ניתוחית.
☒	☐	י	8. בכבד, במרה, בלבלב - לרבות הפטיטיס, כבד מוגדל, כבד שומני, שחמת - צירוזיס, אבנים בדרכי ו/או כיס מרה, דלקת בלבלב - פנקריאטיטיס.
☒	☐	יא	9. בכליות בדרכי השתן, ערמונית - לרבות כליה קטנה ו/או חסרה, אבנים, ריפולוקס דרכי שתן, צניחת שלפוחית השתן, דלקות, דם ו/או חלבון בשתן, אי ספיקה, כליה פוליציסטית, ערמונית מוגדלת, בעיה אחרת בערמונית.
☒	☐	יב	10. מחלה מטבולית, הורמונלית (אנדוקרינולוגיה) - לרבות סוכרת, שומנים בדם, שיגדון - גאוס, FMF, גושה, בלוטת התריס, פרולקטינומה/פרולקטינמיה, הפרעות גדילה, הזעת יתר.
☒	☐	יג	11. בדם, בטחול, במערכת החיסון - לרבות ערכים חריגים בספירת דם, אנמיה, הפרעה בקרישת דם, טחול מוגדל, הפרעה במערכת החיסון.
☒	☐	יד	12. מחלות זיהומיות, מחלות מין - לרבות איידס (גם נשאות), שחפת.
☒	☐	טו	13. מחלות ממאירות, גידולים ממאירים - לרבות גידול סרטני וטרומ סרטני.
☒	☐	טז	14. במערכת השלד והשרירים - לרבות שבר, פריקה, פגיעה בגידים/רצועות, כאבי גב, בעיה בחוליות, בכטרב, בריחת סידן - אוסטאופורוזיס/אוסטאופניה, פרטס.
☒	☐	יז	15. במערכת הראיה - לרבות כבדות ראייה, הפרדות רשתית, גלאוקומה, קטרקט, משקפים מעל מספר 7, אובאיטיס, קרטוקונוס.
☒	☐	יח	16. אף אוזן גרון - לרבות פגיעה בשמיעה, מנייר, טינטון, סינוזיטיס חוזרת, סטיית מחיצת האף פוליפים, שקדים, דלקות אזניים חוזרות, פגיעה כלשהי במיתרי הקול.
☒	☐	יט	17. במערכת המין והרבייה - לרבות גוש בשד, הגדלת שדיים, דימומים בלא קשר למחזור, כעת בהריון, ניתוח קיסרי, רחם שרירני, צניחת רחם ו/או נרתיק, בעיות פריין (גם אצל גברים), קונדילומה, אשך טמיר, וריקוצלה, הידרוצלה, היפוספדיאס.
☒	☐	כ	18. מחלות ראומטיות - (מפרקים) לרבות דלקת מפרקים ניוונית - אוסטאוארטרוזיס, דלקת מפרקים שיגרנית - ראומטיד ארטריטיס, לופוס - זאבת, פיברומיאלגיה.

הצהרת הסוכן	
עידו מטיס	032400681
בחימתי זו אני מאשר כי: _____, ת.ז. _____	
אפרת מטיס	_____
אשר זוהה על ידי על פי תעודה מזהה, חתם על ויתור סודיות רפואי זה בפני.	
שם הסוכן	שי לוי
תאריך	06/12/2022
חתימה וחותמת הסוכן	06/12/2022



