



6 0 2 0 2 0 0 2 0 0 1 9 9 9 1 0

טופס תביעה בגין תאנה אישית או מחלה

מספר הפוליסה _____ שם הסוכן _____
 שם המבוטח _____ שם המעביד _____
 כתובת פרטית _____ כתובת המעביד _____
 מס' טלפון (פרטי) _____ מס' טלפון (של המעביד) _____

תביעה בעין מחלה

1. תאריך תחילת המחלה _____
 2. מהות המחלה _____
 3. האם סבלת ממחלה זו קודם לכן? (נא לפרט) _____
 4. הייתי מרותק לביתי כתוצאה ממחלה זו מ _____ עד _____
 5. שם וכתובתו של הרופא המטפל _____
 6. האם איזה רופא טיפל בך לפני כן במקרה של איזו מחלה אחרת כלשהיא? (נא לפרט) _____

תביעה בגין תאונה

1. תאריך התאונה _____ שעה _____
 2. מקום התאונה _____
 3. תאור נסיבות המקרה _____
 4. במידה והיו עדים שמם וכתובתם _____
 5. היכן הוגשה עזרה ראשונה? _____
 6. לא עבדתי בגין התאונה: _____
 מ _____ עד _____
 7. האם הוגשה תביעה בגין תאונה לאיזו חברת ביטוח? (נא לפרט) _____
 8. סניף המוסד לביטוח לאומי אליו הוגשה תביעה בגין התאונה _____

אני החתום מטה מצהיר בזה כי אני הנני האיש שעליו מדובר לעיל, הנכון מכל בחינה שהיא ועשוי מבלי כל העלמה.

תאריך _____ חתימה _____

כתב על סודיות רפואית

אני הח"מ _____ נושא ת"ז מס' _____ מרשה בזאת לכל רופא, בית חולים, קופת חולים, מרפאה, המוסד לביטוח לאומי, מוסדות צה"ל, מוסדות משרד הבטחון או כל מוסד כלשהוא, למסור לב"כ "מנורה" חברה לביטוח בע"מ וגם/או ל- _____ כל אינפורמציה שתדרש ע"י ב"כ הנ"ל וגם/או כל אינפורמציה בקשר למחלותי, מצבי הרפואי הטיפול שניתן לי תוצאותיו וגם/או כל מסמך אודותי, רפואי וגם אחר. והנני מותר/ת בזה על החסיון והסודיות הרפואית לפי כל דין. בקשר לכל הפרטים, מיסמכים, ידיעות ותעודות שימסרו לב"כ הנ"ל וכאמור לעיל.

תאריך _____ חתימה _____