

טופס תביעה בגין תאונה אישית או מחלה

מספר הפוליסה: _____ שם הסוכן: _____
 שם המבוטח: _____ שם מעביד: _____
 כתובת פרטית: _____ כתובת מעביד: _____
 מס' טלפון: _____ מס' טלפון מעביד: _____

תביעה בגין מחלה	תביעה בגין תאונה
1. תאריך תחילת המחלה: _____	1. תאריך התאונה: _____ שעה: _____
2. מהות המחלה: _____	2. מקום התאונה: _____
3. האם סבלת ממחלה זו קודם לכן? (נא פרט) _____	3. תאור נסיבות התאונה: _____
4. הייתי מרותק לביתי כתוצאה ממחלה זו _____	4. במידה והיו עדים שמם וכתובתם: _____
5. שמו וכתובתו של הרופא המטפל: _____	5. היכן הוגשה עזרה ראשונה? _____
	6. לא עבדתי בגין התאונה: _____
	7. האם הוגשה תביעה בגין התאונה לחברת ביטוח כלשהי? (נא לפרט) _____
	8. סניף המוסד לביטוח לאומי אליו הוגשה תביעה בגין התאונה: _____

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים
 תאריך: _____ חתימה: _____

כתב ויתור 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 הביטחון או כל מוסדר אחר, למסור לב"כ "מנורה" חברה לביטוח וגם/או ל _____ כל אינפורמציה שתידרש ע"י כ"ב הנ"ל ו/או כל אינפורמציה בקשר למחלותי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מסמך אודותי, רפואי וגם אחר. והנני מותר/ת בזה על החיסיון והסודיות הרפואית לפי כל דין, בנוגע לכל הפרטים, במסמכים, ידיעות ותעודות שימסרו לב"כ בני"ל וכאמור לעיל.

תאריך: _____ חתימה: _____

מס' תביעה _____
 תאריך _____

הנדון: דיווח על פרטי חשבון בנק לצורך העברה בנקאית

מקרה ביטוח מיום _____
 פול' מס' _____
 רכב מס' _____
 שם התובע _____

סוכן נכבד,

נא החתם את מבוטחך על ההצהרה הבאה, על מנת שנוכל להעביר ישירות לחשבוננו כל תשלום אשר נמצא כי הוא זכאי לו בגין התביעה הנדונה.

הריני להצהיר כי להלן פרטי חשבון הבנק שלי לצורך העברה בנקאית:

מס' ת.ז. (כולל ספרת ביקורת)				שם בעל החשבון			
מס' בנק		מס' סניף		מס' חשבון		שם הסניף	שם הבנק

דואר אלקטרוני		כתובת למשלוח הודעות בנוגע לטיפול בתביעה זו				
		מיקוד		שם הישוב	מס' בית	רחוב
פקס'						

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי ובחבות הביטוחית.

תאריך	שם מלא	חתימה

במקרה של צד ג' או חברה יש לצרף למסמך זה צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי החשבון של החברה.

יש להדגיש כי ללא מלוא הפרטים הנ"ל, לא ניתן לבצע את התשלום בהעברה בנקאית. פרטי ת.ז. או ת.פ. הינם תנאי הכרחי גם לצורך תשלום באמצעות המחאה.

נא שלחו מסמך זה לפקס' מספר 03-5663969