

שם הסוכן: \_\_\_\_\_  
מס' הסוכן: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_  
טלפון נוסף: \_\_\_\_\_

## טופס הודעה על תביעה בגין תאונה או מחלה

תחת פוליסה לביטוח תאונות אישיות

השם המלא \_\_\_\_\_ מס' ת.ז.הות \_\_\_\_\_  
מס' ת.ז.הות \_\_\_\_\_ מס' פוליסה \_\_\_\_\_  
כתובת המגורים \_\_\_\_\_ המקצוע הנוכחי \_\_\_\_\_  
תאריך לידה \_\_\_\_\_ מקום העבודה המדוייק \_\_\_\_\_  
האם הנך חבר בקופת חולים? (פרט סניף, כתובת ומספר פנקס חבר). \_\_\_\_\_

### תביעה בגלל מחלה

### תביעה בגלל תאונה

1. מתי ארעה (תאריך ושעה) \_\_\_\_\_
  2. מקום התאונה \_\_\_\_\_
  3. תאור מלא של האירוע \_\_\_\_\_
  4. טיב החבלה \_\_\_\_\_
  5. ציין אם היית פקח בזמן המקרה \_\_\_\_\_
  6. ציין את שמותיהם וכתובותיהם של עדי המקרה \_\_\_\_\_
  7. שם וכתובת הרופא שטיפל בך לראשונה \_\_\_\_\_
  8. האם הוא רופאך הקבוע \_\_\_\_\_
  9. האם היו לך תאונות קודמות? פרט: \_\_\_\_\_
  10. ציין שמות הרופאים שטפלו בך בגין הנ"ל \_\_\_\_\_
  11. האם נגרם לך אבדן מוחלט של כושר העבודה? אם כן, בין איזה תאריכים: \_\_\_\_\_
  12. האם נגרם לך אבדן חלקי של כושר העבודה? אם כן, בין איזה תאריכים: \_\_\_\_\_
  13. היש לך זכות לתביעה בגלל תאונה מאיזה חברה, או כל גוף משפטי אחר? \_\_\_\_\_
1. טיב המחלה \_\_\_\_\_
2. מתי התחילה (תאריך) \_\_\_\_\_
3. האם סבלת ממחלה זו קודם לכן? אם כן נא למסור תאריכים \_\_\_\_\_
4. האם עסקת בעבודה אחרת פרט לעבודתך הנוכחית? \_\_\_\_\_
5. הנך עכשיו או האם היית רתוק למיטה באופן מתמיד כתוצאה מהמחלה הנ"ל? { עד \_\_\_\_\_ מ \_\_\_\_\_
- אם כן, איזה תאריכים? \_\_\_\_\_
6. מתי אתה מקווה: \_\_\_\_\_
- א) כי תוכל לצאת מביתך? \_\_\_\_\_
- ב) לחזור ולמלא כל חלק מעבודתך הרגילה? \_\_\_\_\_
7. שם וכתובת הרופא המטפל בך \_\_\_\_\_
8. האם הוא רופאך הקבוע \_\_\_\_\_
9. האם היו לך תאונות קודמות? פרט: \_\_\_\_\_
10. ציין שמות הרופאים שטפלו בך בגין הנ"ל \_\_\_\_\_
11. היש לך זכות לתביעה בגלל תאונה מאיזה חברה, או כל גוף משפטי אחר? \_\_\_\_\_

### הצהרה

אני הח"מ מצהיר בזה כי כל הפרטים דלעיל הנם נכונים ואמיניים

חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

### ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ (שם מלא) \_\_\_\_\_ מיפה בזה \_\_\_\_\_  
אודות מצב בריאותי. \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_