

**טופס תביעה לביטוח תאונות אישיות**  
**אין בקבלת טופס זה משום הודאה באחריות החברה**

שם הסוכן	מס' פוליסה	בעל הפוליסה	שם הנפגע	תעודת זהות	תאריך לידה
המען: רחוב	מס' הבית	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד
מקום עבודה	תפקיד בעבודה	האם הנך שכיר <input type="radio"/> עצמאי <input type="radio"/>	פקס	טלפון בעבודה	
תאריך מקרה התאונה	שעה	מקום המקרה			
דוא"ל (לכתובת מייל זו ישלחו הדיוורים ממנורה)* _____@_____					
* במידה והינך מעוניין לקבל דיוורים בדרך אחרת, נא סמן את הדרך הרצויה <input type="radio"/> פקס שמספרו _____ <input type="radio"/> דואר ישראל (יש להזין רק במידה ושונה מהכתובת שצוינה מעלה) במידה והינך מיוצג ע"י עו"ד, המכתבים ישלחו למען העו"ד בלבד.					

<input type="radio"/> תאונה <input type="radio"/> מחלה	
תאור התאונה/מחלה	
סיבת ומידת הפגיעה/מחלה	
במקרה של תאונת דרכים נא לציין מס' רישוי _____ חברה מבטחת _____	
מה היו תוצאות תאונה/מחלה _____	
עדים למקרה	שם כתובת טלפון
<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	שם כתובת טלפון
האם הוגשה תביעה לביטוח לאומי? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	האם הוגשה תביעה למבטח נוסף? פרט: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
פרט: _____	פרט: _____
אני חבר בקופת חולים	סניף שם רופא מטפל
נעדרתי מעבודתי באופן מלא	מיום עד יום
עבדתי חלקית	מתאריך עד תאריך משעה עד שעה
האם סבלת בעבר מפגיעה/מחלה דומה? נא פרט: _____	
כתוצאה מפגיעה זו אושפזתי בבית חולים	מיום: בי"ח: מחלקה:
עד יום	
שם וכתובת רופא / מוסד רפואי שהגיש עזרה ראשונה	
ציין שמו וכתובתו של הרופא המטפל כך עכשיו בקשר עם התאונה/המחלה הנ"ל	
אם עדיין לא החלמת מפגיעה, נא ציין מצבך	
האם הגשת בעבר תביעה לפי הפוליסה הנ"ל <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	

<b>אופן תשלום התביעה למילוי על ידי המבוטח/ת (יש לצרף צילום המחאה מבוטלת של המבוטח או אישור על ניהול חשבון בנק של המבוטח)</b>					
שם בעל החשבון	תעודת זהות	שם הבנק	מס' הבנק	מס' חשבון	
שם הסניף	מס' הסניף	כתובת הסניף	טלפון הסניף		
הערות: _____					

הצהרת המבוטח/ת			
הריני להצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים וכי לא העלמתי כל עובדה.			
תאריך	שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות
כתובת			<input checked="" type="checkbox"/> חתימה

הצהרת המבוטח/ת - אישור קבלת תכתובות מהמבטח באמצעות הסוכן	
הריני לאשר כי כתובת משרדו של הסוכן תשמש עבורי כמען לקבלת כל התכתובות מהמבטח, לכל דבר לעניין בהקשר לתביעה זו.	
תאריך	<input checked="" type="checkbox"/> חתימה

### לטופס התביעה יש לצרף את המסמכים המפורטים מטה הרלוונטים לסוג הכיסוי שנתבע

מבוטח/ת יקר/ה,
<p>לטופס התביעה יש לצרף את המסמכים המפורטים מטה הרלוונטים לסוג כיסוי שנתבע:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. טופס תביעה למילוי ע"י המבוטח/ת. יש להקפיד למלא את כל הפרטים ולחתום במקומות הרלוונטים.</li> <li>2. מסמך רפואי מיום האירוע המתעד את התאונה שארעה.</li> <li>3. מסמכים רפואיים נוספים המתעדים את אופן הפגיעה. במקרה בו מדובר בתאונה שארע בחו"ל יש להמציא תיעוד רפואי מחו"ל.</li> <li>4. אישורי אי כושר עבודה מומחה בתחום הרלוונטי.</li> <li>5. אישור היעדרות ממקום העבודה לשכירים.</li> <li>6. היסטוריה רפואית.</li> <li>7. במקרה של תאונה שהיא גם תאונת דרכים ישלהמציא אישור משטרה.</li> <li>8. צילום המחאה מבוטלת על שם המבוטח/אסמכתא בנקאית.</li> <li>9. ככל שהינך עצמאי נא העבר תצהיר על היעדרות שנחתם בפני עו"ד.</li> <li>10. תלושי שכר (ככל שהכיסוי בפוליסה כפוף לאובדן השתכרות).</li> </ol>