

הודעה על תביעה - ביטוח רפואי

**התקבל**  
27-06-2019  
פמי מזכירות

שם הסוכן סיאל סגל

מבוטח/ת יקרה/ה,  
מילוי טופס זה יסייע לטפל בתביעתך ולהגיש לך שירות יעיל ומהיר.  
נא להצטייד בטופס בכל פנייה לשירות רפואי ולהקפיד על מילוי כנדרש.  
לצורך מעקב אחר סטטוס התביעה, יש לוודא תקינות מס' ת.ז וטלפון נייד.

**פרטי המבוטח/ת**

14680433	זנית	חקיק	305002958
מס' פוליסה	שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות
28/02/91			רפואה אינרטי - שירותים אלקטרוניים (סמך 853)
מקום עבודה	מס' טלפון	מס' פקס	שם כתב השירות
מס' 117		כספי - וינקין	
רחוב	מס' דירה	"שוב	כתובת דוא"ל

**ביטוחים נוספים**

האם יש לך ביטוח משלים בקופ"ח	<input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן	שם הקופה	שם התוכנית	תחילת ביטוח
האם יש לך ביטוח רפואי במקום העבודה	<input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן	שם החברה	שם התוכנית	תחילת ביטוח
האם יש לך ביטוח רפואי במקום אחר	<input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן	שם החברה	שם התוכנית	תחילת ביטוח

**ריכוז הוצאות בגין טיפולים רפואיים - למילוי על יד המבוטח/ת**

תאריך	נא לפרט את סוג הטיפול: יעוץ רופא / רפואה משלימה / פיזיותרפיה / בדיקות הריון / אחר	
20/12/18	סיקור כגס/ס	114-
27/11/18	סיקור/תזונה	45-

(\*) לכל הוצאה יש לצרף את מסמכי המקור בלבד

19/06/19	שם החותם	מס' זהות	חתימה
זנית חקיק	305002958		

דר ארליך אורי

אבא אחימאיר 18 רמת אביב תל אביב  
עוסק מורשה לענין מע"מ מס' : 515570448

הודפס : 20/12/18  
שעה : 4:20 PM  
תאריך חשבונית : 20/12/18  
סימונכם : 683700  
עוסק לקוח :

**לכבוד :**

טביב דנית

מנדלי מוכר ספרים 8

תל אביב - יפו

טלפון הלקוח : 050-2816876

**מ ק ו ר**

**חשבונית מס/קבלה מספר 68303073**

בדיקה	תאור הבדיקה	כמות	מחיר בסיס	סה"כ בש"ח
050038	US - סקירה ראשונה	1	97.44	97.44

סה"כ : 97.44  
17% מע"מ : 16.56  
סה"כ לתשלום : 114.00

**פרטי התשלום**

סוג	בנק/סניף	המחאה/ מס' שובר	מס' חשבון מושך/כרטיס	מספר תשל.	תאריך פרעון	סכום בש"ח
1	מזומן				20/12/2018	114.00

בכבוד רב  
דר' ארליך אורי

דר ארליך אורי

מסמך זה, מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

מומחה במימון, גיבולוגיה  
ראלטר סאניד  
מ.ר. 81985 מ.ר.מ. 2389

**מקור**

שירותי בריאות כללית

מחוז : ת"א יפו

מרפאה: מ.בריאות האשה רמת אב

ועידת קטוביץ 36 תל אביב - יפו 03-5423888

תאריך: 27/11/18

שעה : 16:48

-מקור-

קבלה : 00455783

=====

מספר תיק: 589906114

עבור : 1 שרותים רפואיים

לכבוד: טביב דנית 0030500295

פירוט תקבולים:

קוד ותאור שירות	תעריף	כמות הנחה סכום ההנחה	לתשלום
-----------------	-------	----------------------	--------

62052	45.00	1	45.00
-------	-------	---	-------

שקיפות עורפית וסקר ביוכימי להריון שלא מרובה עוברי

סה"כ לתשלום: 45.00

פירוט תשלומים באשראי :

ת.פרעון סוג אשראי מספר כרטיס שולם

27/11/18	יורוקרד/מסטרקרד	45.00
----------	-----------------	-------

סה"כ שולם באשראי :

45.00

45.00

סה"כ שולם:

קופאי: 8-806882 מצרי סיגל

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה.

ת ו ד ה ו ל ה ת ר א ו ת

מקור



תאריך : 27/11/18  
שעה : 16:47  
מהדורה : YUX-596-S4

שירותי בריאות כללית

מסוף : 9602021

מספר עסק : 1502244

מ.מ. בריאות האשה רמת אביב ג'  
ועידת קטוביץ 36 תל אביב - יפו 03-5423888

שובר עיסקת אשראי מס 54202362  
=====

סוג עסקה : חיוב אישור: 1050067 7 חברה

כרטיס : יורוקרד/מסטרקרד 3341

תוקף : 08/23 סוג אשראי: רגיל אופן ביצוע: רגיל

סכום : 45.00 ש"ח

קופאי : 8-806882 מצרי סיגל

# הבנק לאומי

לחשבון בל"ב

סניף ראשון לציון  
03-9484200 סניף ראשון לציון, 14 דוסטילד רח.  
2824028 31 03200 105745790

סביב עידן ת.ז. 303014039  
חביב דנית ת.ז. 305002958  
סביב 20, ראשון לציון 75320  
סלסון: 0039666291

PAY TO

שלדן ל

מ

23/07/17 - 3

N.I.S.

מ

SIGNATURE

INDENT

DAYS

תאריך

בשם זה או לאט שיער לטוב שנתקבל  
למעט שיער תואריך או סכום

CHEQUE No. 2824028

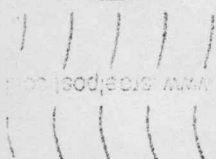
BRANCH No. 31

PAY TO 03200

ACCOUNT No. 105745790

בנק הבינלאומי הראשון לישראל מ"מ  
The First International Bank of Israel Ltd.





בני כמיליון

כחוב המלכוד 1

איתן חולון

27-06-2019  
פריזינגר ירמיהו

חיים | פיננסים

רח' חן 5, אבן יהודה. מיקוד: 4051805 • ת.ד. 2645 • segev.ins@gmail.com • www.segevins.co.il • טלפון: 09-8990808 • פקס: 09-8995651