

טופס תביעה מהמבוטח - רשות רפואית



הטופס מיועד לכל המוגדרים.
נא הקפידו למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש להזכיר טופס זה מיד לאחר קבלת בקשה לרשותה רפואי, דרישת רפואי, תביעה, תלונה או כל אירוע שעלול לגרום לתביעה.
הדויך מיועד לעורכי הדין של הראל לצורכי בדיקת CISIO ביטוח.
אין בקבלת טופס זה משום הודהה בכיסוי הביטוח ובאחריות החברה.

תאריך:

שם פרטי: מס' ת"ז (כולל ספרת בקורת): שם משפחה:

תחום התמחות: מס' טלפון: מס' רשות:

כתובת דואר אלקטרוני:

פוליסת הביטוח: פרטית / קולקטיבית (קופה/בי"ח - נא לציין איזה פוליסה):

סיבת הפניה: אירוע חריג / תלונה / בקשה מסמכים רפואיים / דרישת רפואי / תביעה (נא לצלף את הפניה):

שם המטופל/ת: מס' ת"ז של המטופל/ת:

תאריך לידה: מקום האירוע: מועד האירוע:

שם המעביר / מקום עבודתו במועד הרלבנטי:

גורםים מעורבים (כגון אכסניה, רופא מסיע, רופא מרדדים, מדריכ/ה, מטפל/ת, בעל/ת המכון וכיוצא"ב):

הופן שבו שלמה לך התמורה עבור הטיפול (נא לצלף קובלות / חשבונות):

לרופא שניים בלבד: האם חבר הר"ש? (נא לסמך את התשובה המתאימה) לא כן, החל מתאריך:

הנני להצהיר בזאת כי כל הפרטים דלעיל נכונים, מדויקים ומלאים.
אבקש כי תביעה צד ג' שתוגש נגד לטופל ע"י החברה, וכן הנני להתיחס להעבירות השתתפות העצמית על פי כל תנאי
הפוליסה מיד עם קבלת הדרישה.

חתימת המבוטח



תאריך

פרטיות:
הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומיל בע"מ [הראל] אוספות מידע לצורך צירוף למטופרים, מטופלים, שירותי תפעול וניהול ח"י מוצריים, טיפול בתביעות, תשומות וחליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתקאים ולהציג מוצריים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא יוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסתוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשתו ובכל הקשרו בניהול ותפעול מוצריים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים לקבלו, בקשר למטרות אלו.
פירוט נוספים ניתן במידיניות הפרטיות באתר הראל הכללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עין ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.



dt12763

ס.ג מס' 12763

- חסוי - המידע נמסר לקרהת התידיניות משפטית וכחול מההיערכות אליה -

טופס תביעה מהמבוטח - התייחסות עניינית לטענות

תיאור נסיבות האירוע והתייחסותך (נא לצרף רשומה ופואית מלאה, לרבות טופסי הסכמה, ככל שקיים):

עדוי ראייה:

אם האירוע נבחן ע"י גורם חיצוני או ועדת בדיקה פנימית כלשהו? לא כן, נא לפרט:

הנני להצהיר בזזה כי כל הפרטים דלעיל נכונים, מדויקים ומלאים.
אבקש כי תביעה צד ג' שתוגש נגדו טיפול ע"י החברה, וכן הנני להבהיר את ההשתתפות העצמית על פי כל תנאי הפלישה מיד עם קבלת הדרישה.



חתימת המבוטח

תאריך