

טופס תביעה לפיצוי בגין נכות צמיתה עקב תאונה

נבקשך להעביר אלינו טופס זה והמסמכים המבוקשים בסעיף ה' להלן באמצעות סוכן הביטוח שלך או ישירות לחברתנו לכתובת:
הראל חברה לביטוח בע"מ, אגף תביעות ביטוח חיים "בית הראל", אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 52118.

פוליסת המבוטח	(1)	(2)	(3)
---------------	-----	-----	-----

א. פרטי המבוטח:

פרטים אישיים	שם משפחה	שם פרטי		ת.ז.
	כתובת	טלפון בבית		טלפון נייד
	תאריך לידה	מקצוע/משלח יד		תחביב
	שם רופא משפחה	שם קופת החולים		
	מקום עבודה אחרון	שם מעסיק	כתובת	טלפון

ב. האם שינית עיסוק/מקצוע מאז הוצאת הפוליסה הנ"ל? כן / לא. אם כן נא פרט עיסוקך החדש ומתי התחלת לעבוד בו _____.

ג. פרטים על התאונה:

1. מתי ארעה התאונה? _____
2. תאר את פרטי המקרה _____
3. האם זו תאונת עבודה? כן / לא
אם כן, האם הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי? כן / לא
4. האם זו תאונת דרכים? כן / לא
אם כן, האם הוגשה תביעה מכוח חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים? כן / לא
מה שם המבטח? _____

ד. פרטים על ביטוחים נוספים:

האם יש לך ביטוחים נוספים המכסים נכות צמיתה עקב תאונה? יש לציין פרטים (שם החברה, סוג הפוליסה, סכומי ביטוח או פיצוי) _____

ה. להלן פירוט האישורים ו/או המסמכים הנחוצים לצורך הטיפול בתביעה אותם יש לצרף לטופס זה:

- חוות דעת מטעם גורם רפואי (ביטוח לאומי או רופא מומחה) המעידה על שיעור הנכות הצמיתה.
- במקרה של קביעה מטעם המוסד לביטוח לאומי יש לצרף פרוטוקול מלא משיבת הוועדה הרפואית המגדיר את הסעיפים לפיהם ניתנה הנכות.
- אישור רפואי (ממרפאה או בית חולים) ממועד התאונה.
- במקרה של תאונת דרכים – אישור משטרה.

אני הח"מ (המבוטח) _____ מצהיר בזה כי כל האמור לעיל הוא נכון, וכי לא העלמתי מהחברה דבר הקשור עם התביעה הנוכחית.
אני הח"מ (המבוטח) מבקש לאור כל האמור והמסמכים המצורפים לשלם לי פיצוי בגין נכות צמיתה עקב תאונה בהתאם לפוליסה/ות לעיל.