

ambil לפגוע בזכותו
ובטענת ההתיישנות

תאריך

לכבוד

כללית מושלים

חלוקת תביעות הסכם

טופס אישור המבוטח לקבלת טיפול רפואי

הנני מאשר כי שילמתי על פי תנאי תוכנית הביטוח. השתתפות עצמית בסך _____ ש.ב.
כמו כן, הנני מבקש/ת ומאשר/ת לכם על פי זכויותיי בתוכנית הביטוח להעביר ישירות את המגעים
לי לכיסוי עלויות הטיפול ישירות לנוטן השירות.
מובחר לי בזה, כי לא יcosa מקרי ביטוח: הנבעים מתאונות דרכים או תאונות עבודה

גיל המבוטח

שם

קבוצה

מספר ת.ז.

תאריך טיפול

סוג טיפול

חתימת העמיה

- למילוי ע"י הספק -

מספר חשבוניות

מספר תביעה