

לשם הנוחות הטופס נכתב בלשון זכר – טל"ח

טופס הגשת בקשה להחזר הוצאות בהתאם לכתב השירות פרסונל

למילוי בידי המנוי

א. פרטי המנוי

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות				מין		תאריך לידה
							נ ז	
מספר טלפון נייד	מס טלפון	מספר פקס				דוא"ל		
						@		
רחוב	מס' בית	ת.ד.	יישוב	מיקוד	שם קופת חולים			שם הרופא בקופה
משלוח הודעות ומסמכים אני מסכים כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה ישלחו לדואר האלקטרוני שלי ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה במקום באמצעות הדואר. במידה ולא מילאתי את כתובת הדואר האלקטרוני שלי בטופס זה ישלחו המסמכים לכתובת האחרונה שמסרתי לחברה ככל שמסרתי. כמו כן הנני מאשר שרימונים תשלח אלי במקום באמצעות דואר ישראל, מסמכים והודעות על פי דין בקשר למוצרים שלי בקבוצת רימונים לכתובת הדואר האלקטרוני שלי המפורטת לעיל ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה.								חתימת המנוי לאישור

ב. ביטוחי בריאות נוספים

האם הגשת או בכוונתך להגיש תביעה לגורם כלשהו אחר? לא / כן, אם כן פרט:											
סוגי ביטוח נוספים שברשותך	כן	לא	שם הקופה / חברה		שם התוכנית		מועד תחילת הביטוח				
ביטוח משלים בקופת חולים											
ביטוח רפואי במקום העבודה											
ביטוח במקום אחר											
במידה והתשובה היא חיובית, אמציא התחייבות מקופ"ח (ט' 17) האם יש השתתפות של קופת החולים											
			לרופא	כן	לא	לבי"ח	כן	לא	לרופא ולבי"ח	כן	לא

ג. הוצאות רפואיות (יש לצרף באופן ברור צילום חשבונית לכל סוג שירות)

נא פרט את סוג השירות		סכום בש"ח	תאריך

ד. פרטי תשלום

במידה והתביעה תאושר, התשלום יתבצע באמצעות המחאה או העברה בנקאית. נא למלא את הפרטים ולצרף צילום צ'ק או אישור הבנק על פרטי החשבון.

שם בעל החשבון	שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

ידוע לי שאין במסירת פרטי חשבון הבנק כמפורט לעיל משום התחייבות של חברת רימונים להכיר בכיסוי הוצאות שאני תובע. לידיעתך, חברתנו משלמת החזר הוצאות בגין שירות באמצעות המחאה או העברה בנקאית לחשבון המנוי, ככל שתבחר להעביר אלינו את הפרטים הנדרשים לצורך תשלום בהעברה בנקאית, אנו נשלם את תגמולי החזר באמצעות משלוח המחאה לפקודתך לכתובת המצוינת בטופס בקשה זה. **שים לב! חשוב למלא את כל השדות בסעיף זה גם לצורך זיהוי בעת פנייתך למוקדי התביעות.**

ה. הצהרת המנוי

אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי נמסר מרצוני ובהסכמתי וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיגיע לידי רימונים בקשר אלי, ישמר במאגר המידע של קבוצת רימונים או מי מטעמה (או מי שספק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ולשירותים, עיבוד מידע, לפילוח שיווקי, ולקיום חובות על פי דין. כן אני מאשר כי רימונים תהיה רשאית להעביר את המידע גם לסוכן הביטוח או למשוק ולגורמים הפועלים עבור רימונים או מטעמה.

הנני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לאירוע.

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____
 במידה וממונה אפטרופוס (חתימתו)

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____