

## טופס ויתור על סודיות

אני הח"מ: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, הואיל והגשתי תביעה נגד הכשרה חברה לביטוח בע"מ (להלן "חברת הביטוח") ו/או הנני מבוטח שלה ו/או בקשתי להיות מבוטח על ידה, הריני מאשר ומרשה למסור לחברת הביטוח ו/או למי מטעמה את המידע המצוי ברשותכם אודותיי, ללא יוצא מן הכלל, ובאופן שתדרוש חברת הביטוח, לרבות פרטים על מצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או הנפשי ו/או הפסיכיאטרי. אני משחרר בזה אתכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע לאמור לעיל כלפי חברת הביטוח וכלפי כל נושא משרה ו/או עובד ו/או ב"כ ו/או חוקר ו/או רופא ו/או מומחה אחר של חברת הביטוח או מטעמה, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע כאמור ולא יהיה בכל גילוי שמקורו בטופס זה ו/או בכל חומר שהושג בקשר עם טופס זה כל עילת תביעה ו/או טענה.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981, חוק זכויות החולה התשנ"ו - 1996 וחוק חופש המידע התשנ"ח - 1998 והיא חלה על כל מידע המצוי ברשותכם אודותיי.

כתב ויתור זה מחייב אותי ו/או את עזבוני ו/או את בא כוחי ו/או מי מטעמי וכל באי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

בחתימתי להלן, אני מאשר שאני מודע לכך, שאתם רשאים למסור את המידע כאמור על יסוד טופס זה.  
בכבוד רב,

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

### חתימת עד מהימן (סוכן ביטוח, רופא, עו"ד כולל חותמת ומס' רשיון. לסוכן ביטוח יש לצרף צילום רשיון סוכן)

עד לחתימה (שם מלא):	ת.ז.:	תאריך:
_____	_____	_____

חתימה(+) חותמת עם מס' רשיון):

### במקרה של קטין יש להחתים את שני ההורים, האופוטרופוסים הטבעיים של הקטין:

תאריך	שם האב:	ת.ז.:	חתימה
_____	_____	_____	_____
תאריך	שם האם:	ת.ז.:	חתימה
_____	_____	_____	_____