הכשרה
חברה לביטוח בע"מ
יותר דיגיטלי, יותר משתלם

טופס הגשת בקשה לערעור על החלטת המבטח בתביעת ביטוח חיים

מבוטח/ת יקר/ה,

במידה ויש ברשותך מסמכים רפואיים רלוונטיים או כל מסמך עדכני אחר (ככל שקיים) אנא צרף אותו לטופס ערעור התביעה לצורך בחינת מחודשת של התביעה

פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר הזהות	שם הסוכן

מקום מגורים:

רחוב	מס' בית	מס' דירה	ת.ד.	יישוב	מיקוד

מספר טלפון נייח	מספר טלפון נייד	מס' פוליסה	מספר תביעה

נימוקי הערעור

הצהרת המבוטח

בהמשך להחלטת החברה בגין תביעתי בפוליסה, אודה לבחינה מחודשת של התביעה בהתאם לנימוקים שפורטו לעיל אני מצהיר בזאת כי כל האמור לעיל הוא נכון וכי לא העלמתי דבר הקשור בגין התביעה.

תאריך	שם המבוטח	חתימה

את טופס הערעור על החלטת המבטח בתביעה, לרבות המסמכים הנלווים (כלל שקיימים), יש לעביר באחת מהדרכים הבאות:
במייל: tviot-life@hcsra-ins.co.il או בפקס שמספרו 03-7967495

בברכה,
אגף ביטוח חיים, פיננסים ובריאות
מוקד ביטוח חיים ובריאות *3453
מוקד בסט אינווסט *3494
הכשרה חברה לביטוח בע"מ

^dt6094

קוד מסמך 6094

גרסה 03/2021