


**בקשה לערעור על החלטת הועדה הרפואית - בקרן הפנסיה**

לכבוד הועדה הרפואית לעררים  
 נא הקפד למלא את הטופס באופן מדויק.

**הנדון : כתב ערעור על החלטת הועדה הרפואית בקרן הפנסיה**

פרטי העמית					
שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.	טלפון	נייד	דואר אלקטרוני

בקשת העמית
<p>אני החתום מטה מבקש לערר על החלטת רופא הקרן מתאריך _____</p> <p>הנני מבקש לערר בפני הועדה הרפואית</p> <p><input type="radio"/> <b>ללא נוכחותי,</b></p> <p>הנני מבקש לא להיות נוכח בוועדה הרפואית הדנה בערר שהוגש מטעמי וידוע לי לאור היעדרותי הועדה הרפואית תדון בערר על סמך הנתונים והמסמכים הרפואיים שיוצגו בפניה, אין לי ולא תהיה לי כל טענה או דרישה ו/או תביעה כנגד הפניקס ו/או כנגד הועדה הרפואית ו/או מי מטעמם בנין קיום הועדה הרפואית ללא נוכחותי על פי בקשתי .</p> <p>ידוע לי כי למרות בקשתי האמורה יתכן ואדרש לבדיקות, מבחנים או מבדקים בהתאם לשיקול דעת הועדה הרפואית וכן להעביר מסמכים רפואיים נוספים.</p> <p>לתשומת לבך, אנו ממליצים להגיע לוועדה הרפואית על מנת שרופאי הועדה יוכלו להתרשם ממצבך הרפואי.</p> <p><input type="radio"/> <b>בנוכחותי,</b></p> <p>שם איש קשר _____ טלפון ליצירת קשר _____</p> <p>הנני מעוניין להביא רופא מטעמי <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא (בהיעדר סימון יחשב שלא) תחום התמחות של הרופא מטעמי _____</p> <p>ידוע לי כי הועדה הרפואית רשאית לדרוש מסמכים נוספים ולזמן אותי לבדיקה רפואית נוספת.</p>

מידע לעמית				
<p>1. ניתן להגיש ערר על החלטת הועדה הרפואית תוך 90 ימים ממועד הודעת החברה המנהלת על החלטת הועדה הרפואית, במידה ועברו 90 יום לא ניתן להגיש ערעור.</p> <p>* תאריך אירוע עד 6.2018 - ניתן הגיש ערר בתוך 6 חודשים ממועד משולח החלטת הועדה הרפואית</p> <p>2. עם קבלת בקשתך בחברתנו תפעל ועדת הערר ליצירת קשר עמך לתיאום מועד הגעתך לדיון בוועדה רפואית לעררים.</p> <p>3. אם ברצונך לדחות את מועד התכנסות הועדה, באפשרותך להודיע על כך לוועדה בכתב עד 48 שעות לפני מועד ההתכנסות. ככל שלא תתייבב - הועדה לא תדון בענייך ללא נוכחותך עד לקביעת מועד חדש על ידך.</p> <p>4. החלטת הועדה הרפואית לערעורים בסוגיות רפואיות היא סופית ותחייב את הצדדים לכל דבר ועניין ולא תהיה ניתנת לערעור או לתקיפה בכל דרך שהיא.</p> <p>5. במידה וקיימים ברשותכם מסמכים רפואיים עדכניים שטרם הועברו למשרדי הקרן יש לצרפם לטופס זה או להביאם ביום התכנסות הועדה.</p> <p>6. במקרה של ערעור על החלטת הועדה הרפואית, בסמכותה של הועדה הרפואית לערעורים לדון מחדש בכל הנושאים בהם דנה הועדה הרפואית, יתכן שהועדה תשנה את קביעותיה של הועדה הרפואית, ככל שתשתנה החלטת הנכות יתכן כי תיידרש להשיב סכומים אשר שולמו לך על ידי הקרן וזאת בהתאם להוראות התקנון.</p> <p>7. בהתאם לתקנון הקרן, בתקופת נכות מאושרת לא ניתן למשוך כספים ממרכיב התגמולים.</p> <p>8. התנאים המלאים הינם התנאים המפורטים בתקנון הקרן וככל שישנה סתירה בין האמור בתקנון לבין האמור במסמך זה, יחולו הוראות התקנון.</p>				
<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>חתימת המבוטח</td> <td>תאריך</td> </tr> </table>	<b>X</b>		חתימת המבוטח	תאריך
<b>X</b>				
חתימת המבוטח	תאריך			