

## ערעור - תביעת נכות אלטשולר שחם פנסיה מקיפה

### 1. פרטי המבוטח

מס' ת.ז.	שם פרטי		שם משפחה
מיקוד	ישוב	מס'	כתובת: רח'
טלפון נייד		טלפון	

### 2. הליך ערעור

אני החתום מטה מבקש לערער על החלטת החברה המנהלת (עפ"י החלטת רופא הקרן) סיבת הערעור: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

אני מבקש לערער בפני הוועדה הרפואית:

באופן עצמאי

עם רופא מטעמי

שם הרופא: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

נייד: \_\_\_\_\_ מומחיות הרופא: \_\_\_\_\_

### 3. הסכמה לקבלת דואר אלקטרוני

הריני מבקש לשלוח אליי עדכונים אודות סטטוס הטיפול בתביעתי לקבלת פנסיית נכות באמצעות דואר אלקטרוני שכתובתו: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

במידה וקיימים מסמכים רפואיים עדכניים שטרם הועברו אלינו, אנא העבר אלינו בצירוף הטופס.



חתימת עמית

תאריך