

לכבוד

א.ג.ג.

הנדון: **הסכמה למסירת מידע על פי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981**

אני הח"מ נותן בזה למנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ וכן למנורה מבטחים ביטוח בע"מ, ככל שקיימת על שמי פוליסת ביטוח משלים במנורה מבטחים ביטוח בע"מ, ו/או למי מטעמן, (להלן: "מבטחים"), הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף, לרבות חברות ביטוח, קרנות פנסיה ולרבות גוף ציבורי כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות או מוסד רפואי, עובדי, רופאיו, וכל מי שפועל בשמו בישראל או בחו"ל, לרבות קופות חולים, רופאיהן ועובדיהן, בתי חולים כלליים או פסיכיאטרים או שיקומיים על כל מחלקותיהם, וכן למוסד לביטוח לאומי או רשויות המס או משרד הביטחון או כל עובד בתחום הסוציאלי או הסייעודי, כדי לקבל את כל הפרטים והמידע המצויים בידם ללא יוצא מן הכלל, בנוגע למצבי הבריאותי או הסוציאלי או בתחום הסייעודי או הכלכלי או בתחום השיקומי או בתחום הפסיכיאטרי והפסיכולוגי וכן כל מידע אחר הנדרש למבטחים לצורך בחינת זכאותי לקבלת גמלת נכות מלאה או חלקית ממבטחים.

הריני משחרר בזה כל גוף המכר לעיל ומתיר להם בזאת ליתן לכם את כל הפרטים והמסמכים המצויים בידם הקשורים אליי, למצבי הכלכלי, למצב בריאותי ו/או מחלותי, שהנני חולה בהן כיום או שחליתי בהן בעבר, לרבות רשימת רופאים אשר טיפלו בי במסגרתן, כל חומר המצוי במאגרי המידע של המוסדות כאמור בנוגע אליי, ולרבות החלטות שניתנו ע"י הגופים כאמור, הקובעים את זכאותי לגמלת נכות וכן את שיעור הנכות שאושר לי ו/או כל החלטה אחרת.

כמו כן הריני מוותר בזאת על חובת שמירת הסודיות הרפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי ובכל עניין הקשור לעבודתי.

כמו כן אני נותן בזה רשות למבטחים למסור, לכל נותן שירותים חיצוני של מבטחים ולכל מבטח חיצוני לרבות חברות ביטוח וקרנות פנסיה, את כל הפרטים והמסמכים ללא יוצא מן הכלל על מצב בריאותי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת, וכל מידע לזכאותי לקצבה וגובה הקצבאות המשולמות או צפיות להיות משולמות, והנני משחרר את כל עובדי מבטחים מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי נותן שירותים חיצוני של מבטחים ו/או המבטח החיצוני.

כתב ויתור זה כוחו יפה גם לצורך הדיונים של ועדות הערעורים על החלטות מבטחים לרבות ועדות חיצוניות וכל ערכאה שיפוטית, ככל שיתקיימו כאלה. עם חתימתי על כתב ויתור זה, הריני מצהירה כי לא תהייה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהו כלפי המוסדות או עובדיהם או נותני השירות שלהם או מטעמם, בקשר עם מסירת מידע כאמור וכן לא תהייה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהו כלפי מבטחים בקשר עם מסירת מידע על ידם לכל נותן שירותים חיצוני של מבטחים ו/או מבטח חיצוני ולא יהיו לי כל טענות ו/או תביעות כלפי המבטח החיצוני בקשר עם קבלתו מידע כאמור.

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

פרטי החותם:

שם משפחה ופרטי	מספר ת.ז.	תאריך	חתימה	כתובת
----------------	-----------	-------	-------	-------

עד לחתימה: חובה לחתום על כתב ויתור זה בפני עו"ד, רופא, סוכן ביטוח בעל רישיון פנסיוני ולצרף תעודת סוכן

שם משפחה ופרטי	מס' רישוי	תאריך	חתימה וחותמת*
----------------	-----------	-------	---------------

* יש להקפיד על כך שהחותמת תכלול את מספר הרישיון הברור של מאמת החתימה