



מס' זהות									
סוג		דפים		המסמך					

חותמת הסניף ותאריך קבלה

תביעה לדיון מחדש לפי תקנה 36 (החמרה במצב)

אני החתום מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
----------	---------	------------------

מבקש לדון מחדש בדרגת נכותי בשל החמרה במצבי כתוצאה מפגיעה בעבודה מתאריך _____
מצ"ב אישור שחלה החמרה במצבי, מרופא שמוסמך לכך בקופת חולים.

כתובת מעודכנת:

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני			

אם הינך מיוצג ע"י עו"ד נא ציין את פרטיו:

שם עו"ד	כתובת	מס' טלפון
---------	-------	-----------

פרטי בנק מעודכנים:

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף	מספר החשבון
---------	-----------------	------------	-------------

אנו מתחייבים להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון החשבון.
אנו מסכימים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה.
אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך החשבון, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום כלשהו בטעות, או שלא כדין, וכן ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים כאמור.

תאריך _____ חתימת/ חתימות השותפים לחשבון **x**

תאריך _____ חתימה

לתביעה יש לצרף:

1. אישור על החמרה מרופא שמוסמך לכך בקופת חולים.

לידיעתך, הוועדה אינה מוסמכת לקבוע דרגת נכות, על סמך תקנה 36, בעד התקופה שקדמה למועד הגשת התביעה.