



לכבוד

תאריך: 25/04/2024
מבלי לפגוע בזכויות ובטענת ההתיישנות

א.ג.נ,

הנדון: התחייבות לתשלום הוצאות ניתוח

תאריך אירוע:
תעודת זהות המבוטח:
שם המבוטח:
מספר פוליסה/ות:
מספר תביעה:

מצ"ב התחייבות לתשלום -

תאריך הזמנה - 25/04/2024 מספר הזמנה SAP -

פרטי ספק -

מספר עוסק מורשה

שם ספק

חשבון ספק

תנאים נוספים והערות:

- הרינו לאשר כי המבוטח/ת אשר פרטיו המפורטים לעיל, הופנה על ידינו למוסדכם לצורך ניתוח
- אנו מתחייבים כלפיכם לכסות הוצאות הניתוח המפורט לעיל.
- התחייבות זו תקפה ל- 60 יום מיום הוצאתה.
- במידה ונדרש להאריך את תוקף ההתחייבות מעבר ל- 60 יום נדרש לפנות לחברתנו ולציין את מועד הניתוח.
- התחייבות זו מחליפה כל התחייבות קודמת המצויה בידיכם בהקשר לתביעה זו.
- קבלת התחייבות זו ונספחיה מהווה הסכמת הספק לכל התנאים המפורטים בה.
- המחיר כולל ביקור אחד לפני הניתוח וביקור אחד אחרי הניתוח.
- אל החשבונית יש לצרף דוח ניתוח/סיכום מחלה והתחייבות זו.
- תשלומים על פי התחייבות זו, יבוצעו רק לאחר חשבונית מס כדין ו/או חשבונית עסקה מסופרת.
- בתשלום על בסיס חשבונית עסקה חובה עליך להמציא לנו חשבונית מס כדין בהתאם לעיתוי והמועד שנקבע מראש.
- יש להמציא לנו חשבונית מס/עסקה לכל המאוחר שישה חודשים לאחר תאריך ביצוע השירות לפי התחייבות זו.

מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

www.migdal.co.il | בחנויות האפליקציות App Store/Google Play | סוכן הביטוח שלך | 054-9201028 Whatsapp | מוקד טלפוני 03-9201010

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ. ת"ד 3063 קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106