

# נספח 1ב' - תצהיר בן משפחה/מטפל אחר למתן טיפול סיעודי

אני הח"מ..... ת.ז..... מרח'.....  
(כתובת מלאה), לאחר שהזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת בכתב כדלקמן:

1. החל מיום..... הנני מטפל ב[שם].....  
ת.ז..... [להלן: "המטופל"] ומסייע לו בטיפול אישי וסיעודי ברוב שעות היממה ( מעל 12 שעות ביממה)  
קרבותי למטופל:.....

2. אני מתגורר/לא מתגורר עם המטופל. [יש לסמן הרלוונטי].  
\*יש לצרף צילום תעודת זהות וספח של המטפל.

3. הנני מתחייב לעדכן בכתב את הראל חברה לביטוח בע"מ ככל ויחול שינוי בעובדות המוצהרות בתצהיר זה.

4. ידוע לי כי תצהיר זה ניתן לתמיכה בתביעת סיעוד של המטופל לפי פוליסת סיעוד לחברי כללית מושלם, שהגיש המטופל במסגרת תביעת סיעוד להראל חברה לביטוח בע"מ, כמתפעלת הפוליסה; וכי הראל רשאית לברר אמיתות המידע במסגרת תצהיר זה. כן ידוע לי שמתן תצהיר כוזב בעניין זה, עשוי להוות סיוע לביצוע מעשה מרמה בתביעה לתגמולי ביטוח, על כל המשתמע מכך.

5. הנני מצהיר/ה כי זה שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

.....  
תאריך..... שם מלא..... חתימה.....

אני הח"מ עו"ד מצהיר/ה בזאת כי ביום..... הופיע/ה במשרדי.....  
ה"ה..... לאחר שהזהרתי/ו כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי באם לא כן תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק חתמ/ה על התצהיר דלעיל בפני.

.....  
עו"ד

