



ניתן למלא הצהרת בריאות בשיחה טלפונית ישירות מול חברת הביטוח בטלפון 1-700-505-520 או למלא את הטופס ולהעביר למוקד מכבי סיעודי באמצעות:

- פקס שמספרו 0776383171 (יש לוודא קבלת טופס לאחר 24 שעות בטלפון 1-700-505-520)
- דוא"ל: [maccabisiudi@clal-ins.co.il](mailto:maccabisiudi@clal-ins.co.il)