

הסגל האקדמי אונ' בן גוריון - טופס הצטרפות לביטוח בריאות

הכולל: השתלות, טיפולים מיוחדים בישראל ובחו"ל, כיסוי מורחב לניתוחים על בסיס פרנציזה, טיפול תרופתי מיוחד, נספח אמבולטורי, נספח אמבולטורי בעת גילוי מחלה קשה, כתב שירות – ביקור רופא ועזרה למקרה ניתוח

אופן הצטרפות -

עובדים חדשים – עובדים חדשים עד גיל 70 ובני המשפחה (בן/ת זוג עד גיל 70, ילדים בני/בנות זוגם ונכדים) – יוכלו להצטרף במהלך 90 יום ממועד תחילת עבודתם ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום.

פרטי העובד/ת עד גיל 70

שם משפחה		שם פרטי		ת.זהות		תאריך תחילת עבודה	
נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
כתובת		דוא"ל		טלפון		תאריך לידה	
נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז

בן/בת זוג עד גיל 70

שם בן/בת הזוג		ת.זהות		תאריך לידה		מין	
נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז

בני משפחת העובד/ת - ילדים / בני זוגם / נכדים (נא הקף בעיגול את בחירתך)





הקרבה	שם	ת.זהות	תאריך לידה	מין
1.				נ / ז
2.				נ / ז
3.				נ / ז
4.				נ / ז
5.				נ / ז
6.				נ / ז
7.				נ / ז
8.				נ / ז

הצהרות

אני החתום מטה מבקש, לבטח אותי ואת בני משפחתי עפ"י הצעה זו בביטוח בריאות קבוצתי לחברי הסגל האקדמי ובני משפחותיהם כמפורט לעיל. אני מצהיר כי כל תשובותיי כמפורט בהצעה מלאות וכנות. ידוע לי שתשובותיי שלי ושל בני משפחתי ישמשו יסוד לחוזה הביטוח המבוקש, ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו. ידוע לנו שביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח הנובעים ממצב רפואי קודם עפ"י תנאי וחריגי הביטוח. אני מאשר כי קיבלתי את דף מידע מהותי לקראת הצטרפות לביטוח הקבוצתי, אשר צורף לטופס הצטרפות זה, וזאת עבורי ועבור בני משפחתי ככל שהם מצטרפים לביטוח. ידוע לי ואני מסכים כי מידע הנוגע אליי, לרבות מידע רפואי ודיווחים, יועבר אל/מאת חברת הביטוח באמצעות חבר/ת הסגל האקדמי באוני' בן גוריון.

חתימות העובד/ת ובני המשפחה המצטרפים להסכם שגילם 18 ומעלה

(במקרה של צרוף נכדים עד גיל 18 נדרשת חתימת הוריהם)

שם	ת.ז.	תאריך	חתימה
_____	_____	_____	_____ 
_____	_____	_____	_____ 
_____	_____	_____	_____ 
_____	_____	_____	_____ 

לכבוד
 אונ' בו גוריון
לידי מחלקת שכר

הרשאה לחיוב השכר

בחתימתי על מסמך זה הריני מתחייב/ת כספית כלפי אוניברסיטת בן גוריון ומורה לה לנכות ממשכורתני ולהעביר מדי חודש בחודשו את דמי ביטוח רפואי עבור בני משפחתי אשר שמם מצוין לעיל, בתשלומים רצופים צמודים למדד, לפי התעריף, התקופה והתנאים כפי שסוכמו בהסכם בין כלל ביטוח לבין אוניברסיטת בן גוריון, ולשלם הניכויים הללו ל"כלל חברה לביטוח בע"מ".

הוראה זו תשאר בתוקף כל עוד לא נתנה הוראת ביטול בכתב על ידי ובכפוף לתקופה ולתנאים כפי שסוכמו בהסכם שבין "כלל חברה לביטוח בע"מ" לבין אוניברסיטת בן גוריון.

שם משפחה	שם פרטי							ת.זהות		חתימה