

## טופס הצטרפות לביטוח בריאות לחברי ארגון סגל המחקר ובני משפחותיהם

### אופן ההצטרפות:

הצטרפות חברי הארגון ובני הזוג עד גיל 67, ילדי חברים עד גיל 24, ילדי חברים מעל גיל 24 ובני/נות זוגם וילדיהם (נכדי החברים) הינה וולנטרית ותתאפשר לאחר מילוי הצהרת הבריאות וקבלת אישור מהמבטח. (דוגמא)

### פרטי החבר/ה עד גיל 67

שם פרטי				שם משפחה																
נ	ז																			
מין	משקל	גובה	ת. לידה	ת. זהות																
				כתובת																
ת. תחילת עבודה		טלפון נייד	טלפון																	

הנני מעוניין להצטרף לתוכנית הביטוח

### פרטי בן/בת הזוג

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

הנני מעוניין לצרף את בן/ת זוגי לתוכנית הביטוח

### ילדים עד גיל 24

מין	משקל	גובה	ת. לידה	ת. זהות	שם הילד	
נ	ז					1.
נ	ז					2.
נ	ז					3.
נ	ז					4.

הנני מעוניין לצרף את ילדיי לתוכנית הביטוח

### הצהרות

אני החתום מטה מבקש, לבטח אותי ואת בני משפחתי עפ"י הצעה זו. אני מצהיר כי כל תשובותי כמפורט בהצעה ובהצהרת הבריאות מלאות וכנות. ידוע לי שתשובותי שלי ושל בני משפחתי ישמשו יסוד לחוזה הביטוח המבוקש, ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו. ידוע לנו שביטוח זה אינו מכסה תביעות אשר נובעות או קשורות בעקיפין למצב בריאות לקוי, תופעה או מחלה שהיו קיימים לפני כניסת ביטוח זה לתוקף ותוך תקופת האכשרה.

### הצהרת ויתור על סודיות רפואית:

אני החתום מטה, נותן בזה רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ומוסדותיה הרפואיים או סניפיה, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים, בתי החולים והמוסד לביטוח לאומי ולשלטונות צה"ל למסור ל"כלל חברה לביטוח בע"מ" (להלן "המבקש"), את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י "המבקש" על מצב בריאותי או של ילדי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר, אני או ילדי, ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם, ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או כל סניף מסניפכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי, כנ"ל שלי או של ילדי, ומוותר על סודיות זו כלפי "המבקש" ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה יחול על ילדי הקטינים ששמותיהם צויינו, אם צויינו בהצעה. כתב ויתור זה מחייב אותי ואת עזבוני ואת באיי כוחי על פי דין ואת כל מי שיבוא במקומי.

	חתימת החבר/ה		תאריך
	חתימת בן/בת זוג		תאריך

