

את הטופס המלא יש לסרוק ולשלוח לידי אייל ממשאבי אנוש
שיעביר להראל באמצעות פקס מס': 03-7348178 או במייל יעודי

**טופס הסכמה לצירוף ילדים שנולדו למבוטחים קיימים (תוך חודשיים
מיום הלידה) עובדי המרכז האקדמי לב - ללא צורך בהצהרות בריאות**

פרטי העובד: המבוטח הראשי

מספר הזהות של העובד (כולל ס"ב)	שם משפחה של העובד/ת	שם פרטי/ של העובד/ת	תאריך לידה	מין העובד/ת	תחילת עבודה בתקן:

הנני מבקש/ת לצרף את ילדי שנולדו לאחרונה וטרם צורפו לביטוח, לאותו רמת ביטוח בה אני מבוטח וכפי שנשלח לכם ע"י מקום עבודתי בהתאם לתנאי הביטוח הקולקטיבי לעובדי "בעל הפוליסה" ובני משפחותיהם, כפי שמופיע בפרק ההגדרות בפתח הסכם זה על יסוד הפרטים וההצהרות כדלהלן אשר יחולו על כל המצטרפים על פי בקשה זו:

ידוע לי כי בהתאם לתנאי הפוליסה של "הראל" בה אני מבוטח במסגרת המרכז האקדמי לב, ייגבה משכרי תשלום רק עבור 2 ילדי הראשונים שמתחת לגיל 26.
החל מהילד השלישי ואיל במשפחתי יגבה משכרי סכום נוסף בהתאם לתנאי הפוליסה.

המבטח ימלא להלן בק את פרטי הילד החדש שצריך לצרף.

פרטי הילד החדש שנולד המועמד לביטוח שטרם צורף.

מספר הזהות (כולל ס"ב)	שם התינוק	תאריך לידה	מין (ז/ג)
1			
2			
3			

כתובת	רחוב ומספר בית	יישוב	מיקוד
	טלפון בבית	טלפון בעבודה	טלפון נייד
פרטים נוספים	שם קופת החולים	סניף	שב"ן (ביטוח משלים) מסוג:

חתימת האב/האם המבוטח הראשי

שם _____ מס' ת.ז. _____ תאריך _____ חתימה _____

מבוטח ראשי: _____