



**טופס הצעה לצורך הצטרפות לתכנית ביטוח שיניים קבוצתית לילד/ה בוגר/ת מעל גיל 21 של חבר/ת ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל - אביב ובני משפחותיהם**

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים וגברים כאחד. עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

**פרטי המועמדים לביטוח**

המועמד	מספר הזהות (כולל ס"ב)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין (ז/ג)																												
חבר/ה*																																	
ילד/ה מעל גיל 21 שנים																																	
ילד/ה מעל גיל 21 שנים																																	
ילד/ה מעל גיל 21 שנים																																	
ילד/ה מעל גיל 21 שנים																																	
<table border="1"> <tr> <td>כתובת החבר/ה</td> <td>רחוב</td> <td>מספר בית</td> <td>מספר דירה</td> <td>יישוב</td> </tr> <tr> <td></td> <td>מיקוד</td> <td>מצב משפחתי א / ג / נ / א</td> <td>תאריך תחילת עבודה ____/____/____</td> <td>טלפון נייד</td> </tr> <tr> <td colspan="6">כתובת דואר אלקטרוני- חבר/ה (מבוטח ראשי)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">כתובת דואר אלקטרוני- בן/בת זוג וכל ילד/ה בוגר/ת (מעל גיל 18)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">כתובת דואר אלקטרוני- בן/בת זוג וכל ילד/ה בוגר/ת (מעל גיל 18)</td> </tr> </table>						כתובת החבר/ה	רחוב	מספר בית	מספר דירה	יישוב		מיקוד	מצב משפחתי א / ג / נ / א	תאריך תחילת עבודה ____/____/____	טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני- חבר/ה (מבוטח ראשי)						כתובת דואר אלקטרוני- בן/בת זוג וכל ילד/ה בוגר/ת (מעל גיל 18)						כתובת דואר אלקטרוני- בן/בת זוג וכל ילד/ה בוגר/ת (מעל גיל 18)					
כתובת החבר/ה	רחוב	מספר בית	מספר דירה	יישוב																													
	מיקוד	מצב משפחתי א / ג / נ / א	תאריך תחילת עבודה ____/____/____	טלפון נייד																													
כתובת דואר אלקטרוני- חבר/ה (מבוטח ראשי)																																	
כתובת דואר אלקטרוני- בן/בת זוג וכל ילד/ה בוגר/ת (מעל גיל 18)																																	
כתובת דואר אלקטרוני- בן/בת זוג וכל ילד/ה בוגר/ת (מעל גיל 18)																																	

מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת הראל קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).

\* דמי הביטוח החודשיים עבור בני המשפחה ישולמו באמצעי גביה אישי.

• דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן והם נכונים ליום 1.7.2013, על פי מדד חודש אפריל שפורסם ביום 15.5.2013.

על מנת שנוכל לטפל במהירות בתביעות שיוגשו להראל לתשלום, אנא ציין את פרטי חשבון הבנק שלך וזאת לצורך ההחזר הכספי לו תהא זכאי.

שם הבנק	שם הסניף	קוד הסניף	מספר חשבון

יש לצרף צילום המחאה (מבוטלת) לצורך אישור נתוני פרטי הבנק.

