

מס' סוכן/ חברה: _____
שם סוכן/ חברה: _____

לכבוד
הראל חברה לבטוח בע"מ
מחלקת עובדים זרים
פקס: 03-7348083
טלפון לביטוחים: 03-7547020

טופס בקשה לעריכת ביטוח רפואי ברצף מחברת ביטוח אחרת
עובדים זרים – חקלאות (תאית)

1. אני הח"מ מבקש בזאת לערוך ביטוח רפואי לעובד הזר המועסק על ידי בענף החקלאות בכפוף לפרטים הבאים:

נא ציין שם חברת ביטוח קודמת _____ מספר חבר אצל ספק השירות _____
תקופת ביטוח מבוקשת: מ _____ / _____ / _____ עד _____ / _____ / _____ דמי הביטוח _____

2. פרטי העובד (בלועזית):

שם משפחה	שם פרטי	מין	ת. לידה	מס' דרכון	ת. כניסה לארץ	ארץ מוצא

3. שאלה לעובד:

במידה והתשובה "כן" יש למלא טופס הצהרת בריאות

כן / לא	האם את/ה נמצאת/ במהלך ברור תופעה או מחלה ו/או סובלת/ מתופעה או מחלה כרונית או גידול ממאיר/סרטני
כן / לא	ตอนนี้คุณกำลังอยู่ในระหว่างกระบวนการตรวจร่างกายเพื่อหาสภาวะหรือโรค
כן / לא	และ/หรือกำลังทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังหรือสภาวะหนึ่งหรือเนื่องจากรายอยู่หรือไม่?

4. פרטי מעסיק

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	כתובת
טלפון	טלפון נייד	מס' פקס	

_____ חתימת העובד
_____ חתימת המעסיק
_____ תאריך

5. כללי

הביטוח ייכנס לתוקפו בתנאי שבקשה זו והתשלום יגיעו למשרדי המבטח לא יאוחר מיום תחילת הביטוח.

רצ"ב: טופס הרשאה לחיוב בכרטיס אשראי (כרטיס אשראי ישראלי בלבד).

1 / 2 / 3 / 4 המחאות לתשלום. העברה בנקאית.