

**"הראל" - בקשה לביטוח בריאות חו"ל - מיועד לעובדי האוניברסיטה העברית**

נא למלא את הטופס בכתב ברור וקריא

פרטי המבוטח/ת

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

First Name \_\_\_\_\_ Family Name \_\_\_\_\_

כתובת בארץ \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

ליוצאים לשבתון בארה"ב: כתובת בחו"ל \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_

כתובת מייל \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_ מין \_\_\_\_\_ יעד הנסיעה \_\_\_\_\_

מטרת הנסיעה \_\_\_\_\_

תאריך הנסיעה לחו"ל (תחילת הביטוח המבוקש), מיום \_\_\_\_\_ עד ליום \_\_\_\_\_

האם בוטחת באמצעותנו בעבר? \_\_\_\_\_

**הצהרה**

הנני מצהיר/ה, כי למיטב ידיעתי לא ידועה לי סיבה לאשפוז ו/או לטיפול רפואי אחר מכל מין וסוג שהוא וכי לא צפויה החמרה של מחלתי הקיימת. ידוע לי, כי בחינת קבלתי לבטוח ע"י המבטח תעשה למול הפרטים שמסרתי כפי שהם מופיעים בטופס הבקשה הנ"ל, לרבות תשובותיי והמסמכים הרפואיים שצורפו לבקשתי זו. ידוע לי, כי כל שינוי שיחול במצבי הרפואי עובר ליום חתימתי על הצהרה זו ולפני יציאתי לחו"ל שיש בו כדי לשנות את קבלתי לבטוח כאמור לעיל, יבטל כל מחויבות ביטוחית שהיא של המבטח כלפי.

יש לסמן את התשובה המתאימה בגוף השאלות ב - כן/ לא לשאלות שלהלן:

כן	לא	
		1. האם עברת ניתוח (הליך כירורגי כלשהו) ב- 6 החודשים האחרונים?
		2. האם אושפזת בבית חולים (מכל סיבה שהיא) ב- 6 החודשים האחרונים?
		3. האם את/ה סובלת/ת מאי ספיקת כליות?
		4. האם את/ה סובלת/ת ו/או סבלת ממחלה ממארת?
		5. האם את/ה נמצא בתהליך ברור רפואי לגבי מחלה ו/או תופעה רפואית שלא ניתנה אבחנה סופית לגביה?

פרטי: \_\_\_\_\_

נא לצרף את כל המסמכים הרפואיים לרבות דו"ח האשפוז, דו"ח הניתוח והבדיקות שנעשו במהלך ששת החודשים שקדמו לנסיעה.

במידה וצריך חיתום רפואי, יש להעביר בקשה תוך 14 ימי עבודה טרם הנסיעה המתוכננת במייל לסימה אביטל מיחידת הביטוח של האוניברסיטה [simaa@savion.huji.ac.il](mailto:simaa@savion.huji.ac.il)

חתימת המבקש/ת

תאריך

שם המצהיר/ה

לצרכי המשד

פרמיה בש"ח

פרמיה בדולר

מס' תקציב

מס' פוליסה