

לכבוד
הראל חברה לבטוח בע"מ
מחלקת עובדים זרים
03-7549086

טופס הצהרה מקוצר לבטוח רפואי – עובדים זרים

1. אני הח"מ מבקש בזאת לערוך בטוח רפואי לעובד הזר המועסק על ידי בענף _____ בכפוף לפרטים הבאים:
תקופת בטוח מבוקשת: מ _____/_____/____ ועד _____/_____/____ .

2. פרטי העובד (בלועזית):

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

3. חיתום למבטוח:

במידה והתשובה "כן" יש למלא טופס הצהרת בריאות מלאה

כן / Yes	לא / No	האם את/ה נמצא/ת במהלך ברור תופעה או מחלה ו/או סובל/ת מתופעה או מחלה כרונית או גידול ממאיר /סרטני? Are you currently undergoing a process of examination of a condition or a disease and/or suffering from a chronic disease or condition or a malignant tumor?

4. פרטי מעסיק

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

5. כללי

הבטוח יכנס לתוקפו בתנאי שבקשה זו והתשלום יגיעו למשרדי המבטח לא יאוחר מיום תחילת הבטוח.

6. הצהרת מעסיק ועובד

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים וכי העובד שפרטיו מצוינים לעיל הינו בריא לחלוטין וכשיר לעבודה ואינו סובל מכל מחלה או מום הדורש טיפול רפואי. הצהרה זו הוסברה לעובד בשפתו.

חתימת המעסיק

חתימת העובד

תאריך

סימוכין: בקשה לביטוח - עובדים זרים