

טופס הצטרפות לביטוח בריאות ומחלות חדשות הקבוצתי החדש של עובדי קרן קיימת לישראל ובני משפחותיהם

טופס זה מיועד:

לעובדים המצרפים את בני משפחותיהם לביטוח או מרחיבים את הכיסויים עד ה 31/08/2023

או לעובדים המצרפים את בני משפחותיהם לביטוח במהלך 120 יום מיום תחילת עבודתו של העובד/ת

העובדים מבוטחים ברובדי הבסיס בריאות ומחלות קשות והרחבה במסלול מהשקל הראשון במימון המעסיק כולל שווי מס תאריך תחילת עבודה _____

א. פרטי העובד/ת ובני המשפחה המועמדים לביטוח

מגדר	תכנית שב"ן	קופת חולים	תאריך לידה	ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה	הקרבה
<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז							עובד/ת
<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז							בן /בת זוג
<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז							ילד/ה 1
<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז							ילד/ה 2
<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז							ילד/ה 3
<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז							ילד/ה 4

תכנית הביטוח המבוקשת				הקרבה
הרחבה משלים שב"ן	הרחבה שקל ראשון	מחלות קשות	בסיס	
	✓	✓	✓	עובד/ת
		הצטרפות בכפוף למילוי הצהרת בריאות		בן/בת זוג
				ילדי העובד/ת

* אם המועמד לביטוח נמצא במעבר בין קופ"ח או ללא תכנית שב"ן-יש לצרף אישור מקופ"ח

השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

רובד חובה בטרם רכישת הרחבות

פיצוי למקרה גילוי מחלה קשה

ניתוחים מהשקל הראשון באמצעות נותן שירות שבהסכם, כתב שירות רפואה משלימה ושירותים רפואיים נוספים ניתוחים בישראל משלים שב"ן כתב שירות רפואה משלימה ושירותים רפואיים נוספים

רובד בסיס בריאות

רובד בסיס - מחלות קשות

רובד הרחבה - מסלול ניתוחים מהשקל הראשון

רובד הרחבה - מסלול ניתוחים משלים שב"ן

שם העובד/ת	ת.ז.	תאריך	חתימה

ב. פרטי התקשרות - חובה למלא לעובד/ת / בן/בת זוג וילדים שגילם 21 ומעלה

				העובד/ת (מבוטח ראשי)
טלפון נייד	דוא"ל	מיקוד	ישוב	כתובת (רחוב ומס' בית)
<input type="checkbox"/> כתובת זהה למבוטח ראשי				בן / בת הזוג
טלפון נייד	דוא"ל	מיקוד	ישוב	כתובת (רחוב ומס' בית)
<input type="checkbox"/> כתובת זהה למבוטח ראשי				שם ילד/ה מגיל 21 ומעלה
טלפון נייד	דוא"ל	מיקוד	ישוב	כתובת (רחוב ומס' בית)
<input type="checkbox"/> כתובת זהה למבוטח ראשי				שם ילד/ה מגיל 21 ומעלה
טלפון נייד	דוא"ל	מיקוד	ישוב	כתובת (רחוב ומס' בית)
<input type="checkbox"/> כתובת זהה למבוטח ראשי				שם ילד/ה מגיל 21 ומעלה
טלפון נייד	דוא"ל	מיקוד	ישוב	כתובת (רחוב ומס' בית)

ג. אופן קבלת מסמכי דיווח והודעות תפעוליות:

אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:

<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני לכתובת המצוינת בטופס זה	<input type="checkbox"/> דואר רגיל לכתובת המצוינת בטופס זה	<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני לכתובת המצוינת בטופס זה	<input type="checkbox"/> דואר רגיל לכתובת המצוינת בטופס זה	עובד/ת (מבוטח/ת ראשי/ת)
<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני לכתובת המצוינת בטופס זה		<input type="checkbox"/> דואר רגיל לכתובת המצוינת בטופס זה		בן / בת זוג

לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות לעיל, יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה. ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי. ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים, ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454

ד. הבהרה למועמדים לביטוח:

אופן קבלת מסמכי דיווח והודעות תפעוליות: לרבות טופס גילוי נאות, דף פרטי ביטוח, דיווח שנתי, הודעות, מכתבים ופניות בנוגע לניהול השוטף ומסמכים הנדרשים על פי דין, ביחס לכל פוליסות הבריאות של כל המועמדים בחטיבת הבריאות: מסמכים אלו יישלחו באמצעות מסרון לטלפון הנייד, או לדואר האלקטרוני (ככל וברשות חברת הביטוח מצויים הפרטים הנדרשים), אחרת יישלחו לכתובת המגורים שצויינה בטופס ההצטרפות. ניתן לשנות את אופן המשלוח, בכל עת, באמצעות פנייה למוקד השירות של כלל בטלפון *5454 או באופן עצמאי דרך האזור האישי באתר החברה.

שם העובד/ת	ת.ז.	תאריך	חתימה

ה. הצהרות

1. אני מצהיר/ה כי כל תשובותיי כמפורט בהצעה, נכונות וכנות. ידוע לי שתשובותיי ישמשו יסוד לחוזה הביטוח המבוקש, ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו.
2. ידוע לי כי בהתאם להוראות החוק, תשובה בלתי מלאה וכנה עלולה לגרום לביטול הפוליסה ו/או לגרום לתגמולי ביטוח מופחתים ו/או לשלילת הזכות לקבלת תגמולי ביטוח.
3. עוד ידוע לי ואני מאשר לחברת קק"ל להעביר בשמי ומטעמי מידע הנוגע אלי ואל בני משפחתי לחברת הביטוח, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה.
4. אני מאשר/ת כי קיבלתי את דף מידע מהותי לקראת הצטרפות לביטוח הקבוצתי, אשר צורף לטופס הצטרפות זה.
5. למבוטחים במסלול משלים לשב"ן - **ידוע לי כי:**
 - 5.1 הכיסוי בפרק ניתוחים בישראל משלים שב"ן (להלן "הפרק") מהווה ביטוח משלים, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליסה, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (שרותי בריאות נוספים בקופות החולים), כלומר המבטח ישלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפרק.
 - 5.2 למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המבוטח/ת לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן, וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפרק.
 - 5.3 דמי הביטוח בפרק זה נמוכים מדמי הביטוח בפרק ניתוחים בישראל ומחליפי ניתוח בישראל (השקל הראשון) (להלן: "ניתוחים מהשקל הראשון"), (פרק אשר תגמולי הביטוח המשולמים במסגרתו הם בלא תלות בזכויות המגיעות מהשב"ן).
 - 5.4 בעת סיום החברות בתכנית השב"ן, זכאית/ת המבוטח/ת לפנות למבטח ולבקש לעבור לפרק ניתוחים מהשקל הראשון, בתוך 60 יום ממועד הודעת קופת החולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין השניים.

ו. הרשאה לחיוב

ידוע לי, כי מעבידי יממן עבורי את עלות הביטוח ויגלם את שווי המס על ההטבה שניתנה לי, בהתאם למפורט בהסכם. הואיל ובקשתי לצרף את בני משפחתי לביטוח, תשולם הפרמיה בגבייה מרוכזת מהשכר

שם העובד/ת	ת.ז.	תאריך	חתימה

ז. ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה את אתר "הר הביטוח", אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לצפות במרוכז בכל מוצרי הביטוח שלך, בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שאנו מעבירים אליהם. ככל שאינך מעוניין/ת שנעביר נתונים אלה, לאחר הפקת הפוליסה, עליך ליצור עמנו קשר באמצעות מוקד שירות הלקוחות בטלפון שמספרו 5454* לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לצפות במרוכז בכל מוצרי הביטוח שברשותך, בכל חברות הביטוח בישראל, המופיעות באתר "הר הביטוח".