



עובד/ת נכבד/ת

מלא/י את בקשת ההצטרפות את התחייבות הכספית ואת הזאת הקבע והתחייב/י במקומות המסומנים ב-X

את טופס הבקשה להצטרפות ניתן למסור למח' כ"א ו/או למועצת העובדים במפעלי ים המלח

לאחר גמר תהליך הרישום תשלח אליך תעודת ביטוח

בקשה להצטרפות לביטוח רפואת שיניים לעובד/ת ולבני משפחתו/ה

תכנית "שנהב" - "פרוטטי מורחב"

בעל הפוליסה: מפעלי ים המלח - עובדים המשך מיוחד

מס' עובד

1. הנני מבקש להצטרף לביטוח שיניים פרוטטי מורחב להלן פרטי:

מין	תאריך לידה			שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות
	שנה	חודש	יום			
ז/ב						

שם הרחוב	מס' הבית	שם הישוב	מיקוד	מס' טלפון בית:
				עבודה:

שם הבנק	שם הסניף	קוד הסניף	מס' חשבון
---------	----------	-----------	-----------

* פרטי הבנק, הרשומים בדף זה, הינם אך ורק לצורך זירוז תשלום תביעות ישירות למבוטח

2. כמו כן הנני מעוניין לצרף את בן/בת הזוג עפ"י הפרטים להלן:

מין	תאריך לידה			שם משפחה ושם פרטי	מס' זהות
	שנה	חודש	יום		
ז/ב					

3. הנני מעוניין לצרף את ילדי עפ"י הפרטים הנאים:

מין	תאריך לידה			שם משפחה ושם פרטי	מס' זהות	מס'
	שנה	חודש	יום			
ז/ב						1
ז/ב						2
ז/ב						3
ז/ב						4
ז/ב						5

התחייבות כספית בקשת הנ"ל מהווה גם התחייבות כספית זהירני מבקש/ת בזה לנכות מחשבוני עבורי ועבור בני משפחתי מידי חודש בחודשו החל מהתאריך הנ"ל תשלומים חודשיים רצופים לפי הסכום כפי שנקבע כעת הצטרפתי לביטוח שיניים "פרוטטי מורחב" וכפוף לתנאי הפוליסה. בנספח לטופס ההצטרפות הריני מעביר את שטר הביטחון על שם המבטחת דקלה חברה לביטוח בע"מ (להלן "דקלה"). אני מצהיר כי ידוע לי ששטר הבטחון מופקד ב"דקלה", והיא תהיה רשאית להציגו ו/או להגישו ו/או לממשו, אם אפסיק לשלם ל"דקלה" את דמי הביטוח לפני תום תקופת הביטוח.

ביום _____ בחודש _____ שנה _____ אני מתחייב לשלם נגד שטר זה ל-דקלה חברה לביטוח בע"מ. סך שקלים חדשים (במילים)

בתמורה קבלתי ביטוח הוצאות רפואת שיניים מקום התשלום תל אביב

שם הבנק _____ שם הסניף _____ מס' חשבון _____
שם _____ ת.ז. _____ רחוב ומס' _____ עיר _____

שטר ביטחון זה ימומש אם מסיבה כלשהי אפסיק (או אחד מבני משפחתי) להעביר מידי חודש בחודשו את דמי הביטוח החודשיים הנדרשים לדקלה חברה לביטוח בע"מ כאמור בפוליסה לפני תום תקופת הביטוח.

תאריך _____

חתימת
העובד/ת