

**טופס שינוי מסלול לביטוח תאונות אישיות קבוצתי לעובדי עיריית תל אביב – יפו והמרכז הרפואי ובני/בנות זוגם – ללא הצהרת בריאות**

- טופס זה מיועד לעובדי ובני/בנות זוגם קיימים שהינם חברי ארגון עובדי עיריית תל אביב-יפו -
- פרמיה חודשים למבוטח עבור מסלול א' - \_\_\_\_\_ שם לחודש ( \_\_\_\_\_ שם לשנה)
  - פרמיה חודשים למבוטח עבור מסלול ב' - \_\_\_\_\_ שם לחודש ( \_\_\_\_\_ שם לשנה)
- מספר עובד - \_\_\_\_\_

מסלול ביטוח מבוקש	מסלול א'	מסלול ב'	מצב משפחתי	מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.	מבוטח ראשי (חבר הארגון) בן/בת זוג
				נ / ז					
				נ / ז					

מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב
טלפון נייד	טלפון בעבודה	טלפון בבית	

@  
כתובת דואר אלקטרוני (שדה חובה)

הנני נותן בזאת לכם ולחברות הקשורות אליכם את הסכמתי לקבל באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שצינתי בטופס זה, כל מידע והודעה לרבות מידע שהועבר אלי עד כה בדואר רגיל, ולרבות דבר פרסומי כמשמעותו בחוק התקשורת (בזק ושירותים), התשמ"ב – 1982.

ידוע לי כי אוכל להודיע לכם בכתב, בכל עת, על רצוני להסיר את שמי מרשימת התפוצה לקבלת מידע באמצעות הדואר האלקטרוני

נא לסמן:

כן

לא

- הצהרות המבוטח הראשי**
- שינוי מסלול ביטוח בעבור בן/בת זוג: אני החתום/ה מטה מבקש/ת לשנות מסלול עבור בן/בת זוג לביטוח תאונות אישיות הקבוצתי של ארגון עובדי עיריית תל אביב-יפו.
  - ידוע לי כי במעבר ממסלול ב' למסלול א' סכומי הכיסוי פוחתים ב- 50%.
  - ידוע לי כי שינוי למסלול א' או ב' מעל לגיל 60 לא יכלול הגדלת כיסוי עבור פיצוי חד פעמי בגין גילוי המחלות הבאות: אוטם חריף בשריר הלב, ניתוח מעקפי לב, קרדיומיופטיה, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, תרדמת, עיוורון בשתי עיניים, טרשת נפוצה, שבץ מוחי, סרטן.
  - הוראה לניכוי דמי הביטוח מהמשכורת עבור העובד ובן/בת הזוג: הריני נותן/ת בזאת הוראה לעיריית ת"א לנכות ממשכורת את הפרמיות בגין ביטוח תאונות אישיות קבוצתי מידי חודש, ולשלם לאיילון חברה לביטוח. הוראה זו תישאר בתוקף כל עוד לא ניתנה הוראת ביטול בכתב ע"י ובכפוף לתנאי הפוליסה וסייגיה.

**תאריך תחילת מסלול הביטוח**

תחילת הביטוח תהא החל מה – 1 לחודש שבמהלכו התקבל טופס זה אצל המבטח.

מבוטח ראשי (חבר הארגון)	מס' ת.ז.	תאריך	חתימה