

לכבוד  
הראל חברה לבטוח בע"מ  
אגף חיים

מס' פוליסה \_\_\_\_\_

## טופס בקשה להוספת כיסוי רופא מלווה אישי

תוקף הטופס עד 28/4/2011

אבקש להוסיף לביטוח הקיים, כיסוי "רופא מלווה אישי", על פי תנאי נספח מספר 934 למבוטחים הבאים:

מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	ס"ב	
○ נקבה	○ זכר					מבוטח ראשי
○ נקבה	○ זכר					בן/בת זוג
○ נקבה	○ זכר					ילדים 1
○ נקבה	○ זכר					ילדים 2
○ נקבה	○ זכר					ילדים 3

**אבקש לחייב את הפוליסה הקיימת באמצעות אמצעי הגבייה הקיים.**

**\* במידה והמשלם אינו המבוטח יש לציין פרטי המשלם החריג ולהחתימו.**

תאריך	חתימה	מספר הזהות	שם מבוטח ראשי/ המצהיר בשם המועמדים
תאריך	חתימה	מספר הזהות	שם בן/בת זוג
תאריך	חתימה	מספר הזהות	שם ילד מעל גיל 18
תאריך	חתימה	מספר הזהות	שם ילד מעל גיל 18
תאריך	חתימה	מספר הזהות	שם המשלם החריג

שם סוכן \_\_\_\_\_ מס' סוכן \_\_\_\_\_ חתימת סוכן \_\_\_\_\_