



**בקשת הצטרפות למכבי שירותי בריאות
ולתוכניות השירותים הנוספים "מגן זהב"**

פרטי מאחד משפחה

חלק א' - פרטים אישיים ומשפחתיים - מאחד/ת, בן/בת זוג והילדים מתחת לגיל 18

מספר הזהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין				
מאחד/ת								
בן/בת זוג								
ילד 1								
ילד 2								
ילד 3								
ילד 4								
ילד 5								
ילד 6								
ילד 7								
ילד 8								
ילד 9								
ילד 10								
ילד 11								
ילד 12								
כתובת מגורים	רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	שם ישוב	מיקוד	תא דואר	מיקוד
	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	מס' פקס	כתובת דואר אלקטרוני				
מאחד/ת בן/בת זוג								

חלק ב' - מידע על חברות בקופה קודמת

מאחד/ת	בן/בת זוג	ילד 1	ילד 2	ילד 3	ילד 4	ילד 5	ילד 6	ילד 7	ילד 8
1. הקופה ממנה אני עובר (נא לסמן X במקום המתאים):									
1.1 כללית									
1.2 מאוחדת									
1.3 לאומית									
2. שירותי בריאות נוספים בקופה הקודמת (ביטוחים משלימים) במידה וכן, נא לסמן X במקום המתאים									
2.1 כללית מושלם									
2.2 כללית פלטינום									
2.3 מאוחדת עדיף									
2.4 מאוחדת שיא									
2.5 לאומית זהב									
2.6 לאומית כסף									
3. תאריך הצטרפות לביטוח משלים בקופה הקודמת:									
4. ביטוח פרטי - במידה ויש, נא לסמן X									
במידה ויש ביטוח פרטי, נא ציין למי ואיזה חברת ביטוח									

חלק ג' - מידע בריאותי

מסירת המידע לא תמנע הצטרפות למכבי ו/או לשרותי הבריאות הנוספים והיא רשות בלבד.
 השאלות מתייחסות לכל בן משפחה.
 סמן "ל" לתשובה שלילית, "כ" לתשובה חיובית. במקרה של תשובה חיובית, פרט.

12 ילד	11 ילד	10 ילד	9 ילד	8 ילד	7 ילד	6 ילד	5 ילד	4 ילד	3 ילד	2 ילד	1 ילד	בן/ת זוג	מאחד/ת	פגיעות במהלך שרות צבאי, בפעולות איבה או בתאונות (ציין רק באם הוכרת או הגשת בקשה להכרה כנפגע או כנכה):
														1. תאונות עבודה - מתאריך:
														2. תאונות דרכים - מתאריך:
														3. נכות צה"ל - מתאריך: נכות: %
														4. נכי מלחמות ורדיפות הנאצים
														5. אחר, פרט:

שם פרטי	סעיף	פירוט תשובות חיוביות לסעיפים בחלק ב'.

מתוך הוראות חוק ביטוח ממלכתי, התשנ"ד - 1994

3. (ג) קופת חולים אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה.
10. (א) קופת חולים רשאית להציע לחברה תכניות לשירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה (להלן - תכנית לשירותים נוספים)
- (ב) (2) הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתכנית זאת תשלומי העמיתים.
- (ג) (1) קופת חולים חצרה לתכנית כל חבר המבקש להצטרף לתכנית, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי, ולא תגביל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אכזרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לעניין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלבד שלא תיקבע תקופת אכזרה כאמור לעניין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה לגבי מי שהיה חבר בקופה והצטרף לתכנית לא יאוחר משנה אחת אחרי השניו בסל השירותים והתשלומים של הקופה.
- (2) הקופה רשאית לקבוע, לעניין תקופות אכזרה כאמור בפסקה (1), הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת.
- (ד) בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג), קופת חולים לא תפלה בין עמיתים בתכנית, בין בעת ההצטרפות אליה ובין במתן השירותים במסגרתה.
- (ה) מחיר התכנית יהיה אחיד לכל קבוצת גיל, ללא תלות במספר שנות החברות בתכנית, או במצבו הבריאותי או הכלכלי של העמית.
21. (א) קופת חולים תיתן לכל מי שהיא אחראית כלפיו כאמור בסעיף 3 (ג) את כל שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה, בין בעצמה ובין באמצעות נותני שירותים, ללא כל הפליה, ולא תתנה מתן שירותים הכלולים בסל השירותים שלה בהצטרפות או בחברות בתכנית לשירותים נוספים לפי סעיף 10.

- **תקופות ההמתנה לשירותי הבריאות הנוספים הינן כמפורט בתקנון המצ"ב.**
- **טבלת פירוט תשלומי העמיתים עבור שירותי הבריאות הנוספים לסוגיהם, מצ"ב.**

לכבוד "שירותי הבריאות הנוספים מגן כסף ו/או מגן זהב"

1. אני/נו יולד/ינו הקטנים שפרט/נו מפורטים בבקשת ההצטרפות מבקש/ים בזה להצטרף לתכניות שירותי הבריאות הנוספים הניתנים במסגרת "מגן כסף" ו/או "מגן זהב" כמפורט לעיל.
2. הנני/נו מאשר/ים בזאת שתשובתי/נו על כל השאלות שבבקשת ההצטרפות ובהצהרותי/נו המתייחסות אלי/נו ולא ילדי/נו הקטנים נכונות, כמות ומדויקות וכי לא העלמתי/נו דבר אודותי/נו ואודות ילדי/נו הקטנים הכלולים בבקשת הצטרפות זו.
3. הנני/נו מצהיר/ים ומסכים/ים שבהיותי/נו חבר/ים וזכאי/ים במגן כסף ו/או במגן זהב יחולו עלי/נו כל החובות והזכויות המפורטים בתקנון של מגן כסף ומגן זהב, בהלים ובהחלטות של מוסדותיהם המוסמכים כפי שהם קיימים ו/או כפי שהם יותקנו או ישונו מזמן לזמן. אני/אנו מתחייב/ים לקיים את הוראות התקנון, הנהלים וההחלטות כלשונם.
4. הנני/נו מתחייב/ים לשלם למגן כסף ו/או למגן זהב ו/או לכל מי שיוסמך על ידם במועדים שיקבעו מעת לעת על ידם, בהתאמה, את דמי החבר שלי/נו ועל ילדי/נו הקטנים, וכן את התשלומים שיחולו עלי/נו בהתאם לתקנון של מגן כסף ומגן זהב, וכן נהלים והחלטותיהם, כפי שיתקבלו מעת לעת ע"י מוסדותיהם המוסמכים.
5. הנני/נו מפרסם/ים את כוחה של מכבי, ישירות או באמצעות מוסדותיה, לקבל בשמי/נו ובמקומי/נו מידע שוטף מגורמים כלשהם וממאגרי מידע בכל הנוגע לפרטי/נו האישיים, ובכלל זה פרטיהם האישיים של ילדי/נו הקטנים, בנושאים שיוחלט עליהם מזמן לזמן ע"י מכבי, מגן כסף ומגן זהב בהקשר לחברותי/נו, זכויותי/נו וחובותי/נו, וכן זכויות וחובות ילדי/נו הקטנים בהם או הנובע מכך. הנני/נו מצהיר/ים כי לא תהיה לילינו או לילדי/נו הקטנים תביעה כלשהי נגד מכבי ו/או מגן כסף ו/או מגן זהב ו/או מוסדותיהם בכל מה שנובע מחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981, והתקנות שהותקנו או יותקנו על פיו.
6. לרשמיהם למגן כסף ו/או למגן זהב:
 - (א) הריני/נו מצהיר/ים בזה שידוע לילינו כי זכויותי/נו וזכויות ילדי/נו הקטנים הג'ל הינן כפופות לתקופות המתנה כמפורט בתקנון של מגן כסף ומגן זהב ונהליתן.
 - (ב) במקרה שאחליט/נחליט לבטל את הצטרפותי/נו למגן כסף ו/או למגן זהב, מכל סיבה שהיא, פטורים מכבי ו/או מגן כסף ו/או מגן זהב מלהחזיר לילינו את דמי החבר ו/או את דמי הרישום, אם יהיו, שכבר שולמו על ידי/נו ו/או חלק מהם.
 - (ג) ידוע לי לנו כי הצטרפותי/נו למגן זהב מותנית בהצטרפותי/נו למגן כסף וכי אם תבטל הצטרפותי/נו למגן כסף, תבטל הצטרפותי/נו גם למגן זהב.
7. ידוע לילינו שבנית דמי חבר, אם היו, או כל תשלום אחר למכבי בגין חברותי/נו ו/או השירותים הניתנים לילינו על ידה ו/או כל נושא אחר, יכול ותועשה באמצעות קרן מכבי או כל תאגיד אחר שיקבע לעניין זה, מעת לעת, ע"י מכבי - לשם ביצוע הליכי הגבייה, ובעצם חתימתנו על בקשה זו הנני/נו לאשר כי אין ולא תהייה לילינו כל התנגדות, טענות או דרישות, ביחס לזהות התאגיד המבצע את הגבייה כאמור, ובלבד שהודעה על כך תפורסם ע"י מכבי, מעת לעת, בביטאונה או בכל פרסום אחר כפי שיוחלט על ידה.
8. ידוע לילינו ואני/נו מאשר/ים בזאת כי נמסר לילינו מפורשות כי חברותי/נו במכבי לרבות הצטרפותי/נו למגן כסף ו/או למגן זהב אינם מותנים בכל צורה שהיא בחברותי/נו ו/או אי חברותי/נו בקרן מכבי ו/או אי חברותי/נו בביטוח סיעודי מכבי וכי הצטרפותי/נו למי מתאגידים הג'ל נתונה לבחירתי/נו מבלי שהדבר יפגע ו/או יגרע מזכויותי/נו בתוקף חברותי/נו במכבי בכל צורה ואופן שהם.
9. כל המוצהר לעיל מתייחס גם לילדי/נו הקטנים הכלולים בבקשת הצטרפות זו. כל האמור לעיל במין זכר חל גם על מין נקבה, ובלשון יחיד גם על לשון רבים.

תאריך _____ חתימת החברה/ה _____ תאריך _____ חתימת בן/בת זוג _____

כתב ויתור על סודיות רפואית

החתימה על כתב ויתור סודיות רפואית זה, אינה מהווה תנאי להצטרפות למכבי ו/או מגן כסף ו/או מגן זהב.

1. הנני/נו מצהיר/ים בזה על הסכמתי/נו המוחלטת והבלתי חוזרת לזוהר על סודיות רפואית ומסמכי/ים את מכבי ו/או מגן כסף ו/או מגן זהב ו/או רופאי/נו ו/או מוסדותיהן הרפואיים ו/או מי מטעמם, לבקש, לקבל ולמסור אינפורמציה על מצב בריאותי/נו בעבר, בהווה ובעתיד.
2. כמו כן הנני/נו מסכים/ים מראש שכל מוסד, או אנשים שיש בידם אינפורמציה רפואית כאמור לעיל, יגלו אותה למכבי ו/או למגן כסף ו/או למגן זהב לפי דרישתו, ולא תהיה לילינו כל טענה או תביעה כלפי נותן האינפורמציה.
3. הויתור על סודיות רפואית חל על כל תקופת חברותי/נו וזכויותי/נו במגן כסף ו/או מגן זהב, וכן יישאר בתוקף גם לאחר סיום או הפסקת חברותי/נו בהן.
4. חתימתנו על הצהרה זו מהווה הסכמה ללא סייג לכך שאמצאי/נמצאי למכבי ו/או למגן כסף ו/או למגן זהב, לפי דרישתן הראשונה, כל אינפורמציה בקשר לפניות או צעדים שאנקוט/ננקוט כלפי שלטונות ו/או מוסדות ו/או גופים כלשהם בישראל או מחוץ לישראל, הנוגעים במישרין או בעקיפין למצב בריאותי/נו, או לדרישות כלשהן הקשורות למצב בריאותי/נו. אי מתן אינפורמציה זו מטעמי/נו למכבי ו/או למגן כסף ו/או למגן זהב, תחשב מכל הבחינות כהענקת סמכות למכבי ו/או למגן כסף ו/או למגן זהב לפנות בשמי/נו לכל שלטון, מוסד, או גוף כאמור לעיל, על מנת לקבל את המידע הדרוש להן.
5. הצהרותי/נו והסכמתי/נו כאמור לעיל נעויד לשמש לצורך תביעות עתידיות בלבד, אם וככל שאגיש/נגיש כנגד מגן כסף ו/או מגן זהב, ולצורך זה בלבד.
6. כל האמור לעיל מתייחס גם לכל ילדי/נו הקטנים. כל האמור לעיל במין זכר חל גם על מין נקבה, ובלשון יחיד גם על לשון רבים.

תאריך _____ חתימת החברה/ה _____ תאריך _____ חתימת בן/בת זוג _____

במקרה של אי חתימה על כתב ויתור סודיות רפואית

ידוע לילינו ומוסכם עלי/נו, כי באם לא אחתום/נחתום על כתב ויתור סודיות רפואית זה, אדרש/נדרש לעשות כן במועד הגשת כל תביעה ו/או דרישה למציא זכויותי/נו ממגן כסף ו/או מגן זהב, וכי חתימתנו על כתב ויתור סודיות רפואית כאמור לעיל, תהווה תנאי מקדמי והכרחי לטיפול בכל פניה שלי/שילנו כאמור.

תאריך _____ חתימת החברה/ה _____ תאריך _____ חתימת בן/בת זוג _____