

6/25 תשס"ה



הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד, למען הפשטות מנוסח בלשון זכר.

הערות: 1 - למבטח (נציג הביטוח). 2 - נשאר בדין הסוכן.

הערות: 1 - למבטח (נציג הביטוח). 2 - נשאר בדין הסוכן.

2/2004

הרצל חברה לביטוח בע"מ - ממזיג של שלוח וסדר ציון

Extention for policy No. הארכה לפוליסה מס'

Insurance period requested תקופת הביטוח המבוקשת

From d m y מתאריך To d m y עד תאריך

הצעה לביטוח רפואי - זרים בישראל

בכפוף להצהרת הבריאות המצורפת המהווה חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח.

Proposal for health insurance - Foreigners in Israel

(Subject to the enclosed Health Declaration which constitutes an integral part of the Insurance Proposal)

I, the undersigned (hereinafter "the Insurance applicant"), hereby request that the Harel Insurance Company Ltd. (hereinafter "the Insurer") insure me based on everything that is stated in this proposal.

אני החתום מטה (להלן "המועמד לביטוח") מבקש מ"הרצל" חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטח") לבטח אותי בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.

A. Insurance applicant Personal Details (Up to age 65)

א. פרטי המועמד לביטוח עד גיל 65 ועד בכלל

First name שם פרטי Middle name שם אמצעי Last name שם המשפחה Passport number מספר דרכון

The Purpose for coming to Israel העיסוק למען הגיע לישראל Date of first entry to Israel תאריך כניסה ראשון לישראל Country of Birth ארץ לידה Gender זכר / נקבה Date of birth (לפי התעודה) תאריך לידה

B. Israeli address of the Insurance applicant

ב. כתובת המועמד לביטוח בישראל

Zip code מיקוד Town יישוב House No. מס' בית Street רחוב

Cellphone No. מספר טלפון נייד Cellphone No. מספר טלפון נייד Telephone No. מספר טלפון נייד

C. Details of Policyholder - Only for policies: Safe Stay (Safe Stay +)

ג. פרטי בעל הפוליסה/המעסיק - למלא רק עבור פוליסות מסוג: Safe Stay (Safe Stay +)

Occupation of the Insured עיסוק המבוטח Address of Employer כתובת המעסיק Name of Employer שם המעסיק Present Employer מעסיק נוכחי

Cellphone No. מספר טלפון נייד Telephone No. מספר הטלפון Date of starting Work תאריך תחילת העבודה

Occupation of the Candidate of Insured עיסוק המועמד לביטוח Address of Employer כתובת המעסיק Name of Employer שם המעסיק Previous Employers מעסיקים קודמים

Cellphone No. מספר טלפון נייד Telephone No. מספר הטלפון Period of Employment תקופת העבודה

ד. פרטי ביטוח קודמים - האם היית מבוטח בעבר ב"הרצל" לא כן אם כן, ציין מספרי פוליסה:

D. Details of Previous Insurance Policies - Have you ever been insured by Harel? No Yes Policy Numbers:

האם היית מבוטח בעבר בחברת ביטוח אחרת לא כן אם כן, ציין באיזו חברה ומספרי הפוליסות בכל חברה:

Have you ever been insured by another insurance company? No Yes, Indicate company(ies) and the policy numbers at each:

Company Name שם החברה	Policies No. מספרי פוליסות
1.	
2.	

E. Type of Insurance, suitable to Status of the Insured applicant in Israel

ה. סוג ביטוח בהתאמה לסטטוס המועמד לביטוח בישראל

Type of Insurance סוג הביטוח	Status of the Insurance applicant in Israel סטטוס המועמד לביטוח בישראל	Mark סימן
Safe Stay	Foreign Worker עובד זר	
Safe Stay +	Foreign Worker עובד זר	
Stay & Care	Foreign Worker without Employer עובד זר ללא מעסיק	
Tour & Care	Tourist/Refugee/Clergy/Diplomat/Candidate For Israeli Citizenship תייר/פליט/איש דת/דיפלומט/מועמד לקבלת אזרחות ישראלית	
Live & Care	Clergy/Diplomat/Candidate For Israeli Citizenship/Temporary Resident איש דת/דיפלומט/מועמד לקבלת אזרחות/תושב ארעי	
	Other - (If your status in Israel is not one of the above, please contact the Insurer to obtain the most suitable insurance plan for you). אחר - (אם מעמך בישראל אינו אחת מן האפשרויות הרשומות לעיל, יש לפנות למבטח לבירור והתאמת תכנית הביטוח).	

F. Calculation of Insurance Premium

ז. חישוב דמי הביטוח

Discounts / Supplemental Payments % הנחות / תוספות % Daily Cost in \$ עלות יומית \$

Total Insurance Premium in \$ סה"כ דמי ביטוח \$ No. of Days Covered by the Insurance מספר הימים לביטוח

Total Insurance Premium in NIS סה"כ דמי ביטוח ש"ח Dollar Exchange Rate in \$ שער חליפין \$

Signature of the Employer

חתימת המעסיק

Stamp & Signature of the Employer חותמת וחתימת המעסיק Name of the Employer שם המעסיק Date תאריך

The Insured signed this Proposal Form after its content had been explained to him in a language he understands.

טופס הצעה זה נחתם בידי המבוטח לאחר שהוסבר לו תוכנו בשפה המובנת לו.

Appointment of an Agent as the Delegate of the Insured:

מינוי סוכן כשלוחו של המבוטח

It is hereby declared and agreed that the Insurance Agent is the representative and delegate of the Insured vis-à-vis Harel Insurance Company Ltd, with regard to everything that is related to this Insurance Proposal, including negotiations in advance of the signing of the Insurance Contract as well as everything that stems therefrom.

מוצהר ומוסכם כי סוכן הביטוח הוא נציגו ובא כוחו של המבוטח כלפי "הרצל" חברה לביטוח בע"מ, בכל הקשור להצעת ביטוח זו, לרבות המשא ומתן לקראת כריתת חוזה הביטוח וכל הנובע מכך.

Signature of the Insurance applicant

חתימת המועמד לביטוח

Signature of the Insurance applicant חתימת המועמד לביטוח Passport No מספר דרכון Name of the Insurance applicant שם המועמד לביטוח Date תאריך

Signature of the Agent חתימת הסוכן Agent Name שם הסוכן Agent No מספר הסוכן

לשימוש פנימי בלבד -

שם הסוכן אגד ק"ל

מספר סוכן 63187

מספר פוליסה _____



תשלומי פרמיה בכרטיס אשראי

ניתן לשלם בכרטיס אשראי בלבד ורק במידה ולבעל הכרטיס יש תעודת זהות ישראלית

1. פרטי הביטוח

שם המבוטח _____ לתקופת ביטוח : מ- ____/____/____ עד ____/____/____

התשלום עבור:

☐ ביטוח נסיעה לחו"ל – מס' פוליסה: _____ - _____ - _____ - תשלום אחד בלבד.

☐ ביטוח עובדים זרים ותיירים* - מס' דרכון המבוטח: _____

*בביטוח עובדים זרים ניתן לשלם במספר תשלומים, לפי תקופת הביטוח כמפורט בטבלה להלן:

מס' ימים	60-1	120-61	180-121	240-181	300-241	365-301
מס' תשלומים	1	2	3	4	5	6

2. הוראת בעל כרטיס האשראי

לכבוד: ☐ ויזה ☐ ישראלכרט ☐ דיינרס ☐ אמריקן אקספרס

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז. _____

רחוב _____ מס' _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון: בית _____ עבודה _____ נייד _____

תוקף				מס' כרטיס											
שנה	חודש														

אני הח"מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בש"ח, בסכום השווה ל- \$ _____ לפי שער הדולר היציג ביום בו יחוייב חשבוני בבנק, החיוב יהיה ב- _____ תשלומים בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם ע"י הראל חברה לביטוח בע"מ ואשר מספר כרטיסי האשראי שלי יהיה נקוב בהן. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על ידי הראל חברה לביטוח בע"מ על פי תנאי התשלום של פוליסות/ות הביטוח.

הרשאה זו תפקע בהודעה שלי להראל חברה לביטוח בע"מ.

הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

ידוע לי שביטוח עובדים זרים ותיירים יכנס לתוקף בתאריך הרשום לעיל, בתנאי שטופס ההצעה לביטוח והצהרת הבריאות, מלאים וחתומים ע"י המבוטח והמעסיק, והרשאה זו לחיוב חשבון, יגיעו למשרדי המבטח לפני תאריך תחילת הביטוח הנ"ל ויאושרו על ידו.

אחרת יכנס הביטוח לתוקף מיום הגעת המסמכים הנ"ל והרשאה זו לחיוב חשבון, למשרדי המבטח, ואישורם.

ידוע לי שהתחייבות המבטח לכיסוי ביטוחי הינה בתנאי שכרטיס האשראי הנ"ל שברשותי, תקף.

ידוע לי כי בכל עסקה (בש"ח) העולה על שווה ערך של \$700, מותנה הכיסוי הביטוחי באישור העסקה ע"י חברת כרטיס האשראי.

_____ חתימת בעל הכרטיס

_____ תאריך

3. אישור הסוכן (לטיפול ע"י סוכן הביטוח בלבד)

אני מאשר בזאת כי בעל הכרטיס אישר לי במפורש, שישלם את התשלומים בגין פוליסת/ות הביטוח שרכש באמצעות כרטיס האשראי, אשר פרטיו מפורטים כאן, וכל כרטיס אשראי אחר שיונפק במקום הכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה וישא מספר אחר. הודעתי לבעל הכרטיס וקיבלתי את הסכמתו לכך שהראל חברה לביטוח בע"מ תהיה רשאית להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים מעת לעת כפי שתפרט הראל חברה לביטוח בע"מ לחברת כרטיסי האשראי, בגין פרמיות ביטוח בסכומים ובמועדים לפי הסכם הביטוח בין בעל הפוליסה לבין הראל חברה לביטוח בע"מ.

אם העסקה מתבצעת בטלפון/דואר ללא נוכחות הלקוח, נא לרשום במקום המיועד לחתימת בעל הכרטיס: "הוראה טלפונית".

_____ חתימת הסוכן / סוכנות

_____ תאריך

_____ שם הסוכן