



א.רוזן סוכנות לביטוח
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)

הראל חברה לביטוח בע"מ - ממוזגן של שלוח וסתר-ציון
Extention for policy No. הארכה לפוליסה מס'
תקופת הביטוח המבוקשת
From To
d m y d m y

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

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

א. פרטי המועמד לביטוח עד גיל 65 ועד בכלל/ פרטי העובד הזר

First name שם פרטי	Middle name שם אמצעי	Last name שם המשפחה	Passport number מספר דרכון
The Purpose for coming to Israel העיסוק למענו הגיע לישראל		Date of first entry to Israel תאריך כניסה ראשון לישראל	Country of Birth ארץ לידה
Date of birth (לפי התעודה) מין		Gender זכר ☐ Male נקבה ☐ Female	Date of birth 19

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	Telephone No. מספר טלפון

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	מעסיק נוכחי Present Employer
Cellphone No. מספר טלפון נייד	Telephone No. מספר טלפון	Date of starting Work מספר הטלפון	תאריך תחילת העבודה
Occupation of the Candidate of Insured עיסוק המועמד לביטוח	Address of Employer כתובת המעסיק	Name of Employer שם המעסיק	מעסיקים קודמים Previous Employers
Cellphone No. מספר טלפון נייד	Telephone No. מספר טלפון	Period of Employment מספר הטלפון	תקופת העבודה

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

Policy Numbers:

ה. פרטי ביטוח קודמים - 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:		
שם החברה Company Name	איש קשר ליברוריום	שם איש קשר <<
1.		שם איש קשר <<
2.		שם איש קשר <<

ה. סוג ביטוח בהתאמה לסטטוס המועמד לביטוח בישראל

סוג הביטוח Type of Insurance	סטטוס המועמד לביטוח בישראל Status of the Insurance applicant in Israel	סטטוס המועמד לביטוח בישראל	סמן Mark
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).	☐

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 \$

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. Appointement of an Agent as the Delegate of the Insured: 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.		

חתימת המועמד לביטוח/ העובד הזר

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	63187

הוסף מיועץ לנשים ולגברים כאחד, למען הפטור מנזח בלשון זכר.
הפצה: האם היית מבוטח בעבר בחברת ביטוח אחרת לא ☐ כן ☐ אם כן, ציין באיזו חברה ומספרי הפוליסות בכל חברה:
מקור: להבדיל הראל;
העתק 1 - למבוטח וצורף לפוליסה;
העתק 2 - נשאר ביד הסוכן.
2/2004 י"ג י"א