

Extention for policy No. הארכה לפוליסה מס'

Insurance period requested תקופת הביטוח המבוקשת	
From d m y	To 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 evrething that is stated in this proposal.

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

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
		Gender זכר <input type="radio"/> Male <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/> Female	Date of birth (לפי התעודה) מין תאריך לידה

**B. Israeli address of the Insurance applicant**

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

**C. Details of Policyholder - Only for policies: Safe Stay / Safe Stay + - למלא רק עבור פוליסות מסוג: Safe Stay / Safe Stay +**

Occupation of the Candidate of Insured עיסוק המועמד לביטוח	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 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 תקופת העבודה	

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

Have you ever been insured by another insurance company? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes, Indicate company(ies) and the policy numbers at each:
--

**E. Type of Insurance, suitable to Status of the Insurande applicant in Israel סוג ביטוח בהתאמה לסטטוס המועמד לביטוח בישראל**

סוג הביטוח Type of Insurance	Status of the Insurance applicant in Israel	סטטוס המועמד לביטוח בישראל	סמן Mark
Safe Stay	Foreign Worker	עובד זר	<input type="radio"/>
Safe Stay +	Foreign Worker	עובד זר	<input type="radio"/>
Stay & Care	Foreign Worker without Employer	עובד זר ללא מעסיק	<input type="radio"/>
Tour & Care	Tourist/Refugee/Clergy/Diplomat/Candidate For Israeli Citizenship	תייר/פליט/איש דת/דיפלומט/מועמד לקבלת אזרחות ישראלית	<input type="radio"/>
Live & Care	Clergy/Diplomat/Candidate For Israeli Citizenship/Temporary Resident	איש דת/דיפלומט/מועמד לקבלת אזרחות/תושב ארעי	<input type="radio"/>
	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 מעמדך בישראל אינו אחת מן האפשרויות הרשומות לעיל, יש לפנות למבטח לבירור והתאמת תכנית הביטוח).	<input type="radio"/>

**F. Calculation of Insurance Premium 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	Policy Fee \$ דמי פוליסה \$
	Dollar Exchange Rate in \$ שער חליפין \$

**Signature of the Employer/Policyholder חתימת המעסיק/בעל הפוליסה**

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.

**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
--	------------------------	--	------------

**Appointment 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.

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

Signature of the Insurance applicant חתימת המועמד לביטוח	Signature of the Agent חתימת הסוכן	Agent Name שם הסוכן	Agent No. מספר הסוכן
--	------------------------------------	---------------------	----------------------

**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)

Tel:09-9518518 Fax:09-9518519

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**

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
		Gender זכר <input type="radio"/> Male <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/> Female	Date of birth (לפי התעודה) מין תאריך לידה

**B. Israeli address of the Insurance applicant**

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

**C. פרטי בעל הפוליסה/המעסיק - למלא רק עבור פוליסות מסוג: Safe Stay / Safe Stay +**

Occupation of the Candidate of Insured עיסוק המועמד לביטוח	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 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 תקופת העבודה	

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

Have you ever been insured by another insurance company? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes, Indicate company(ies) and the policy numbers at each:
--

**E. סוג ביטוח בהתאמה לסטטוס המועמד לביטוח בישראל**

סוג הביטוח Type of Insurance	Status of the Insurance applicant in Israel	סטטוס המועמד לביטוח בישראל	סמן Mark
Safe Stay	Foreign Worker	עובד זר	<input type="radio"/>
Safe Stay +	Foreign Worker	עובד זר	<input type="radio"/>
Stay & Care	Foreign Worker without Employer	עובד זר ללא מעסיק	<input type="radio"/>
Tour & Care	Tourist/Refugee/Clergy/Diplomat/Candidate For Israeli Citizenship	תייר/פליט/איש דת/דיפלומט/מועמד לקבלת אזרחות ישראלית	<input type="radio"/>
Live & Care	Clergy/Diplomat/Candidate For Israeli Citizenship/Temporary Resident	איש דת/דיפלומט/מועמד לקבלת אזרחות/תושב ארעי	<input type="radio"/>
	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 מעמדך בישראל אינו אחת מן האפשרויות הרשומות לעיל, יש לפנות למבטח לבירור והתאמת תכנית הביטוח).	<input type="radio"/>

**F. Calculation of Insurance Premium 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	Policy Fee \$ דמי פוליסה \$
	Dollar Exchange Rate in \$ שער חליפין \$

**Signature of the Employer/Policyholder חתימת המעסיק/בעל הפוליסה**

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.

**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
--	------------------------	--	------------

**Appointment 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.

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

Signature of the Insurance applicant חתימת המועמד לביטוח	Signature of the Agent חתימת הסוכן	Agent Name שם הסוכן	Agent No. מספר הסוכן
--	------------------------------------	---------------------	----------------------



1008

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד. למען הפשטות מונח בלשון זכר.

הפצה: מקור - להברת הראל; תעקף 1 - למבוטח לצורך פוליסה).

1008 מספר 65-003395 4/2004 ג'ר"ה



74476