



ПРЕДЛОЖЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ В ИЗРАИЛЕ
(на условиях приложенной Декларации о здоровье, представляющей собой неотъемлемую часть данного Предложения о страховании)

Продление полиса №
Желаемый период страхования С _____ До _____

Я, нижеподписавшийся (далее в тексте «Кандидат на страхование»), настоящим прошу страховую компанию «Харэль» Лтд. (далее в тексте «Страхователь») за-страховать меня на основании данных, приведенных в данном Предложении.

А. Личные данные Кандидата на страхование (до возраста 65 лет)

Имя	Отчество	Фамилия	Паспорт №
Цель приезда в Израиль	Дата первого въезда в Израиль	Страна рождения	Пол <input type="radio"/> мужской <input type="radio"/> женский
			Дата рождения 1 9

Б. Израильский адрес Кандидата на страхование

Почтовый индекс	Город	Дом №	Улица
№ мобильного телефона	№ мобильного телефона	№ телефона	

В. Данные о владельце полиса: только для полисов Safe Stay\ Safe Stay+

НЫНЕШНИЙ РАБОТОДАТЕЛЬ	ФИО работодателя	Адрес работодателя	Род занятий Кандидата на страхование
	Дата начала работы	№ телефона	№ мобильного телефона
ПРЕЖНИЕ РАБОТОДАТЕЛИ	ФИО работодателя	Адрес работодателя	Род занятий Кандидата на страховани
	Период работы с _____ по _____	№ телефона	№ мобильного телефона

Г. Данные о предыдущих страховых полисах – Были ли вы ранее застрахо- ваны в компании «Харэль»?

нет да, Укажите № полисов:

--	--

Были ли вы когда-нибудь застрахованы в какой-либо другой страховой компании? нет да Укажите компанию(нии) и № полисов в каждой из них:

Название компании	№ страховых полисов
1.	
2.	

Д. Вид страхования, соответствующий статусу Кандидата на страхование в Израиле

Отметка	Статус Кандидата на страхование в Израиле	Тип страхования
<input type="radio"/>	Иностранный рабочий	Safe Stay
<input type="radio"/>	Иностранный рабочий	Safe Stay+
<input type="radio"/>	Иностранный рабочий без работодателя	Stay & Care
<input type="radio"/>	Турист\ Беженец\ Духовное лицо\ Дипломат\ Претендент на израильское гражданство	Tour & Care
<input type="radio"/>	Духовное лицо\ Дипломат\ Претендент на израильское гражданство\ Временный житель	Live & Care
<input type="radio"/>	Прочее – (Если ваш статус в Израиле не соотно- сится ни с одним из вышеуказанных, просим вас связаться со Страхователем для подбора наиболее подходящей для вас страховой программы)	

Е. Расчет страхового взноса

Ежедневная стоимость в \$ _____	Скидки\доп.платежи % _____
Кол-во дней страхования _____	Общий страховой взнос в \$ _____
Взнос за открытие полиса в \$ _____	Общий страховой взнос в шекелях _____
Обменный курс доллара \$ _____	

Подпись работодателя \ владельца полиса

_____	_____	_____
Дата	ФИО работодателя	Подпись и печать работодателя

Застрахованный подписал настоящий бланк Предложения после того, как содержание бланка было разъяснено ему на понятном ему языке.

Подпись Кандидата на страхование

_____	_____	_____
Дата	ФИО Кандидата на страхование	Паспорт №
		Подпись Кандидата на страхование

Назначение страхового агента в качестве уполномоченного лица Застрахованного:

Настоящим заявлено и согласовано, что страховой агент является представителем и уполномоченным лицом Застрахованного в страховой компании «Харэль» Лтд. по всем вопросам, связанным с настоящим Предложением о страховании, включая пе- реговоры, предшествующие подписанию договора о страховании, и все вытекаю- щие из этого вопросы.

_____	_____	_____	_____
№ агента	ФИО агента	Подпись страхового агента	Подпись Кандидата на страхование