



**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») застраховать 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
----------	------------	---------------------------	----------------------------------