

**Proposal Form Health Insurance - Foreigners in Israel הצעה לביטוח רפואי - לשהים זרים בישראל**

Name of the Agent	שם הסוכן	Agent No	מס' סוכן
-------------------	----------	----------	----------

החלפה של העובד הנוכחי: מס' דרכון/מבוטח

הארכה/חידוש

ביטוח חדש

**Insurance applicant personal details**

**1. פרטי המועמד לביטוח**

Last Name	שם משפחה	First Name	שם פרטי	Passport No.	מס' דרכון
Israel Entry Date	תאריך כניסה לישראל	Country of birth	ארץ מוצא	Gender	מין
First	ראשון			M / F	נ / ז
Last	אחרון				
e-mail	כתובת דואר אלקטרוני	Home Address	כתובת בית	Home Phone	טלפון בית
					Mobile Phone
Insurance Co	חברת ביטוח	Insurance Co	חברת ביטוח	ביטוחים קודמים בישראל	
From date	מתאריך	From date	מתאריך	Previous Insurances in Israel	
To date	עד תאריך	To date	עד תאריך	No <input type="radio"/> לא yes <input type="radio"/> כן	

**Details of policy holder**

**2. פרטי בעל הפוליסה/המעסיק**

e-mail	כתובת דואר אלקטרוני	Address	כתובת	ID Number	ת.ז./נ.פ.	Name	שם
				Mobile Phone	טלפון נייד	Telephone Number	טלפון בית
							שם איש קשר

**Insurance program wanted**

**3. תוכנית ביטוח מבוקשת**

- Care 4 u - Foreign worker with permit to work in Israel       Care 4 u - לעובדים זרים עפ"י צו עובדים זרים בעלי אישור עבודה בתוקף
- Tourist Medical Insurance       Medical insurance לתירימים בישראל

תקופת הביטוח המבוקשת: מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_  
Insurance period requested: from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

**Insurance premium**

**4. דמי הביטוח**

Total cost in \$	סה"כ פרמיה ב-\$	No. of days	מס' ימי הביטוח	Daily cost in \$	פרמיה יומית - \$
------------------	-----------------	-------------	----------------	------------------	------------------

**Payment method**

**5. אופן תשלום**

<input type="radio"/> המחאות - מצ"ב <input type="radio"/> Standing order <input type="radio"/> הוראת קבע - מצ"ב <input type="radio"/> Checks <input type="radio"/> המאות - מצ"ב <input type="radio"/> Bank deposit      הפקדה בנקאית - מצ"ב <input type="radio"/> Credit Card      מסוג: <input type="radio"/> ויזה <input type="radio"/> ישראכרט <input type="radio"/> דיינרס <input type="radio"/> אחר					
Telephone No.	טלפון	ID No.	ת.ז.	Name of card holder	שם בעל הכרטיס
No. of payment	מס' תשלומים	Exp. date	תוקף	Credit card No.	מספר כרטיס אשראי

This proposal has been duly signed by the insured after being told of its content in the language he understands.      טופס הצעה זה נחתם בידי המבוטח לאחר שהוסבר לו תוכנו בשפה המובנת לו.

**The appointment of an agent as delegate of the insured.** it is hereby declared and agreed upon that insurance agent is the representative of the insurer "Ayalon Insurance Company" Ltd., in everything connected with this insurance proposal, including negotiations towards signing the insurance contract and everything stemming from it.      מינוי סוכן כשלוחו של המבוטח: מוצהר ומוסכם כי סוכן הביטוח הוא נציגו ובא כוחו של המבוטח כלפי איילון חברה לביטוח בע"מ בכל הקשור להצעת ביטוח זו, לרבות משא ומתן לקראת כריתת חוזה הביטוח וכל הנובע מכך.

Signature of policy holder	חתימת בעל הפוליסה	Name of policy holder	שם בעל הפוליסה	Date	תאריך
----------------------------	-------------------	-----------------------	----------------	------	-------