

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

Name of the Agent <b>אריק רוזן</b>	שם הסוכן	Agent No <b>322460</b>	מס' סוכן
---------------------------------------	----------	---------------------------	----------

החלפה של העובד הנוכחי: מס' דרכון/מבוטח  הארכה/חידוש  ביטוח חדש

**1. פרטי המועמד לביטוח / העובד / התייר Insurance applicant personal details**

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 ז / נ
Last אחרון		
Home Address כתובת בית		Home Phone טלפון בית
Mobile Phone טלפון נייד		Mobile Phone טלפון נייד
Insurance Co חברת ביטוח	Insurance Co חברת ביטוח	Previous Insurances in Israel ביטוחים קודמים בישראל
From date מתאריך	From date מתאריך	No <input type="checkbox"/> לא Yes <input type="checkbox"/> כן
To date עד תאריך	To date עד תאריך	

**2. פרטי בעל הפוליסה/המעסיק Details of policy holder**

Address כתובת	ID Number ת.ז./ח.פ.	Name שם
Telephone Number טלפון בית	Mobile Phone טלפון נייד	Telephone Number טלפון בית

**3. תוכנית ביטוח מבוקשת Insurance program wanted**

Care 4 u - Foreign worker with permit to work in Israel  
 Medical insurance לתיירים בישראל

תקופת הביטוח המבוקשת: מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

Insurance period requested: from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

**4. דמי הביטוח Insurance premium**

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

**5. אופן תשלום Payment method --- לא ניתן להפיק פוליסה ללא אמצעי תשלום ---**

Bank deposit - מצ"ב הפקדה בנקאית - מצ"ב  
 Standing order - הוראת קבע - מצ"ב  
 Checks - המחות - מצ"ב  
 Credit Card - כרטיס אשראי

מסוג:  ויזה  ישראכרט  דיינרס  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.

The appointment of an Agent as delegate of the Insured

טופס הצעה זה נחתם בידי המבוטח לאחר שהוסבר לו תוכנו בשפה המובנת לו.

המבוטח מאשר את תוכן ההצעה ומצהיר כי הוא יודע את פרטי המבוטח ואת פרטי המעביד.

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

באתר האינטרנט של אגודת איילון: [www.aialon.co.il](http://www.aialon.co.il)