



The Hospitality Unit

היחידה לקליטה ואירוח

Date: / /

אל: "הראל- יזידים" סוכנות לביטוח בע"מ,

בקשה לביטוח בריאות "הראל" לאורח/ת האוניברסיטה בזה אני מבקש/ת  
לבטח את אורח/ת האוניברסיטה, אשר פרטיו/ה מופיעים להלן, לפי תנאי "הראל".

Country Issuing Passport:	ארץ דרכון:	Passport No.:	מס' דרכון:
Surname:	שם משפחה (באנגלית):	First Name:	שם פרטי (באנגלית):
Tel. No.:	מס' טלפון:	Date of Birth: (dd/mm/yyyy)	תאריך לידה:

**Dates of requested policy** (you must have health insurance for the duration of your stay by Israeli law)-

Total days: \_\_\_\_\_ Day premium: \_\_\_\_\_ From day: \_\_\_\_\_ To day: \_\_\_\_\_  
Total payment: \_\_\_\_\_ NIS

Health insurance can be paid by the applicant or from the supervisor's budget at BGU with the supervisor's permission.

- **Payment by:**  
International credit card / bank authorization/ bank transfer

Signature of the applicant: \_\_\_\_\_

Department: \_\_\_\_\_ Host: \_\_\_\_\_

- **For payment from the supervisor's budget:**

חיוב סעיף תקציבי שמספרו: \_\_\_\_\_  
שם המבקש: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_  
חתימת המבקש: \_\_\_\_\_ מחלקה: \_\_\_\_\_