



טופס זה מיועד למילוי על ידי בעל התקציב שמממן את הביטוח הרפואי

Date: / /

אל: "הראל יידידים" סוכנות לביטוח בע"מ,

התחייבות לכיסוי ביטוח רפואי ע"ח תקציב מחקר
לבטח את חוקר/ת/ סטודנט/ית/ אורח/ת בפוליסת ביטוח בריאות קולקטיבי של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב בחברת "הראל".

To: "Harel 'Yedidim' Insurance Agency Ltd." BGU Collective Health Insurance Request.

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 (these dates must cover the duration of stay in Israel).

Total days: _____ Day premium: _____ From day: _____ To day: _____

Total payment: _____ NIS

הפוליסה תמומן מסעיף תקציבי שמספרו: _____

שם חברת הסגל המממן ותחיתתו.ה: _____

מחלקה: _____

חתימת תקציב/ית _____

יש לשלוח עותק של המסמך המאושר גם לגבי הודיה כלפון-מדור הנה"ח אגף כספים ואספקה