



## טופס הגשת תביעה בנושא בריאות - חו"ל

מבוטח יקר,

במענה לפנייתך למוקד "הראל" כיצד להגיש תביעה בגין אירוע שקרה לך בעת שהותך בחו"ל, להלן הוראותינו. אנא הקפד למלא אותן בדיוקנות ותעזור לנו לשרתך ביעילות ובמהירות.

**שים לב: תביעה שתוגש ללא צירוף כל המסמכים הדרושים וללא הפרטים המלאים – תטופל רק לאחר השלמת הפרטים החסרים.**

### 1 פרטים אישיים

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
תאריך לידה \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
מס' ת.ז. (כולל סיפרת ביקורת) \_\_\_\_\_

כתובת : \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

מס' טלפון בבית \_\_\_\_\_ מס' טלפון נוסף/נייד \_\_\_\_\_ מס' פקס \_\_\_\_\_

פרטי קופ"ח : \_\_\_\_\_ שם קופת החולים \_\_\_\_\_ שם הסניף \_\_\_\_\_ כתובת הסניף \_\_\_\_\_

### 2 סוגי ביטוחי חו"ל

#### 2.1 ביטוח כרטיסי אשראי מקבוצת ויזה כ.א.ל.:

מס' כרטיס	כן	לא	סוג כרטיס
			ויזה כ.א.ל. פלאטינום
			דינרס בינלאומי/פלאטינום

מס' כרטיס	כן	לא	סוג כרטיס
			ויזה כ.א.ל. בינלאומי/עיסקי
			ויזה כ.א.ל. זהב

האם הודעת למוקד חברת האשראי על נסיעתך לחו"ל?  לא /  כן.

מס' הפוליסה שקיבלת לנסיעה: \_\_\_\_\_

נא ציין האם בצעת :

א. פוליסה הארכה לכרטיס אשראי:  לא /  כן - מס' פוליסה \_\_\_\_\_ נא לצרף צילום

ב. הרחבה לבן משפחה:  לא /  כן - מס' פוליסה \_\_\_\_\_ נא לצרף צילום

ג. הרחבה למצב מחלתי קיים:  לא /  כן - מס' פוליסה \_\_\_\_\_ נא לצרף צילום

**2.2) פוליסות נוסעים לחו"ל**

נא לסמן ב- X את סוג פוליסת הביטוח לחו"ל שברשותך:

סוג פוליסה	מס' פוליסה	סוג פוליסה	מס' פוליסה
<input type="checkbox"/> דרכון כחול	<input type="checkbox"/> הראל All in one	<input type="checkbox"/> דרכון כסף	<input type="checkbox"/> אופיר א'
<input type="checkbox"/> דרכון זהב	<input type="checkbox"/> אופיר ב'	<input type="checkbox"/> דרכון מילניום	<input type="checkbox"/> אופיר אקסטרא
<input type="checkbox"/> דרכון פלטיניום	<input type="checkbox"/> איסתא- למטייל	<input type="checkbox"/> עמית	<input type="checkbox"/> אחר

היכן נרכשה הפוליסה? \_\_\_\_\_

**3) סוגי ביטוחי חו"ל נוספים**

האם ברשותך כרטיסי אשראי בינלאומיים נוספים על אלו שהוזכרו בסעיף 2?  לא /  כן. נא סמן:

סוג כרטיס	לא	כן	מס' כרטיס
אמריקן אקספרס זהב	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
אמריקן אקספרס פלטיניום	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
אחר	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

סוג כרטיס	לא	כן	מס' כרטיס
ויזה לאומי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ויזה לאומי פלאטיניום	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
גולד מסטרכרד/עיסקי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
מסטרכרד פלטיניום	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

האם הודעת למוקד חברת האשראי הנ"ל על נסיעתך לחו"ל?  לא /  כן.

מס' הפוליסה שקיבלת לנסיעה: \_\_\_\_\_

**2.3) ביטוחי חו"ל נוספים שברשותך**

האם ברשותך פוליסת ביטוח חו"ל נוספת:  לא /  כן

אם כן סמן של איזו חברה - כלל / שיר ביט / המגן / מגדל / איילון / מנורה / הפניקס /

אחר \_\_\_\_\_ מס' הפוליסה \_\_\_\_\_

האם הגשת תביעה זו גם בחברת ביטוח אחרת?  לא /  כן אם כן - לאיזו חברה \_\_\_\_\_

מתי \_\_\_\_\_ ומה היו תוצאותיה \_\_\_\_\_

**4) תיאור המקרה**

נא למסור בקצרה תיאור מדויק של המקרה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאריך יציאה מהארץ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ תאריך חזרה לארץ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ תאריך האירוע \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ארץ בה ארע המקרה \_\_\_\_\_ הסכום הנתבע \_\_\_\_\_

**5) עבר רפואי**

האם סבלת מהמחלה הנ"ל לפני יציאתך מהארץ? □ לא / □ כן

אם כן - פרט: \_\_\_\_\_

**6) קבלת תשלום בבנק**

לקבלת תשלום באמצעות חשבון הבנק שלך, נא למלא הפרטים הבאים\*: שם הבנק \_\_\_\_\_

מספר סניף \_\_\_\_\_ מספר חשבון \_\_\_\_\_ כתובת הבנק \_\_\_\_\_

\*נא לצרף צילום המחאה שלך או אישור הבנק על פרטי החשבון.

**7) נא לצרף**

▪ צילום הפוליסה

▪ אם מדובר בפוליסה של מחזיקי כרטיס אשראי בינלאומי כמסומן בסעיף 2.1 לעיל, נא לצרף:

צילום מהדרכון של פרטים אישיים, הכולל את חותמת תאריך היציאה מהארץ בנסיעה זו

ו/או צילום כרטיס טיסה ו/או פלט מחשב המסלול המהיר.

▪ תעודה רפואית וקבלות על תשלום במקור\*.


**8) למבוטחים אשר מגישים תביעה על סמך פוליסת נוסעים לחו"ל של "ויזה כ.א.ל." ו/או "דיינרס"**

אני הח"מ מאשר בזאת הסכמתי שחברת כ.א.ל. תעביר אליכם את פרטי האישיים הכוללים שם, כתובת, תאריך לידה ומספר תעודת זהות לצורך הטיפול בתביעתי הנ"ל.

הנני מאשר בחתימתי את נכונות הפרטים שלעיל ובמיוחד את העובדה כי אין לי כל פוליסת ביטוח

נסיעות לחו"ל בחברת ביטוח אחרת מלבד המפורטות לעיל, וכי אין לי כרטיס אשראי מלבד אלה

שצינתי לעיל ו/או לא הודעתי לחברת האשראי על נסיעתי הנ"ל למעט ויזה כ.א.ל.

\_\_\_\_\_   
חתימה

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
תאריך

נא לשלוח את התביעה בדואר לכתובת הבאה:

הראל חברה לביטוח

מחלקת תביעות נוסעים לחו"ל

ת.ד. 3600

רמת-גן 52118

**תביעות בפקס לא תטופלנה.**

\* החזר בפועל יבוצע אך ורק תמורת קבלות מקוריות.