



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
			דיינרס בינלאומי/פלטינום

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"/> דרכון פלטיניום	<input type="checkbox"/> אחר
<input type="checkbox"/> עמית			

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			
אמריקן אקספרס פלטיניום			
אחר			

סוג כרטיס	לא	כן	מס' כרטיס
ויזה לאומי			
ויזה לאומי פלאטיניום			
גולד מסטרכרד/עיסקי			
מסטרכרד פלטיניום			

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 - עילית (קופ"ח מכבי) / 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

רח' אבא הילל 3, ת.ד. 1951 רמת-גן 52118

תביעות בפקס לא תטופלנה.