

סימוכין: בקשה לקיצור או ביטול - 3.2013

לכבוד

הראל חברה לביטוח בע"מ

אגף ביטוח נוסעים

אבא הלל 3, ת.ד. 1951

רמת גן 52118

באמצעות סוכן הביטוח:

פקס:

הנדון: בקשה לביטול/קיצור פוליסה לנסיעה לחו"ל שמספרה -

אני החתום מטה מבקש בזאת לבטל את הפוליסה שלי לנסיעה לחו"ל.

לקצר את תקופת הביטוח בפוליסה שלי לנסיעה לחו"ל החל מתאריך

חזרתי לישראל, מיום ____/____/____.

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי לא היתה לי ו/או לבני משפחתי המבוטחים בפוליסה הנ"ל, כל תביעה על פי הפוליסה הנ"ל וכי אין לנו ולא תהיה לנו כל דרישה ו/או תביעה מכל מין וסוג שהוא על פי פוליסה זו.

ידוע לי ש:

1. בבקשה לביטול פוליסה (אי יציאת המבוטח מישראל לחו"ל במשך תקופת הביטוח), תנאי להחזר כספי בגין בקשה לביטול פוליסה, הינו על פי אחד משני המקרים המפורטים להלן:
א. הבקשה לביטול תגיע למשרדי המבטח לפני תאריך תחילת הביטוח בפוליסה.
ב. לבקשה לביטול פוליסה, שהוגשה למבטח לאחר תאריך תחילת הביטוח בפוליסה, יצורף אישור ממשרד הפנים הכולל רשימה של כניסות לישראל ויציאות ממנה, של כל המבוטחים בפוליסה.

2. בבקשה לקיצור תקופת ביטוח (חזרה מחו"ל לישראל לפני תום תקופת הביטוח בפוליסה) תנאי להחזר כספי הינו שהמבוטח חזר לארץ לפחות 10 ימים לפני תאריך תום תקופת הביטוח בפוליסה. תנאי נוסף הינו שעל המבוטח לצרף לבקשה זו, אחד מהמסמכים המפורטים להלן:
א. צילום הדרכון שלי ושל כל המבוטחים בפוליסה הכולל חותמת תאריך כניסה לארץ.
ב. אישור מעבר כף יד שלי ושל כל המבוטחים בפוליסה, הכולל תאריך כניסה לישראל.
ג. צילום כרטיס עליה למטוס לישראל או צילום כרטיס טיסה לישראל.
ד. אישור ממשרד הפנים הכולל רשימה של כניסות לישראל ויציאות ממנה, של כל המבוטחים בפוליסה.

פוליסה ששולמה באשראי, תזוכה לח-ן האשראי
*פוליסה ששולמה באמצעי תשלום אחר – תישלח המחאה לכתובת שצוינה להלן

שם משפחה _____ שם פרטי _____

מספר תעודת זהות _____ תאריך הבקשה: ____/____/____

* נא לשלוח המחאה לכתובת: רח' _____ מספר _____

עיר _____ מיקוד _____

חתימת המבקש _____