



טופס הגשת תביעה להוצאות רפואיות בחו"ל

עם קבלת טופס זה, אין החברה מקבלת על עצמה כל התחייבות שהיא.

פרטי בעל הפוליסה

פוליסה מס' בעל הפוליסה מס' תביעה

פרטי התובע

שם פרטי שם משפחה מס' ת.ז.

תאריך לידה טל' נייד טל' נוסף

כתובת מגורים

האם היו נלווים נוספים לנסיעתך המבוטחים ב AIG ? כן לא

במידה וכן, יש לציין שמותיהם ומספרי ת"ז

הצהרה על ביטוח נוסף

האם הינך מחזיק כרטיס אשראי בינלאומי בתוקף? כן לא

האם ברשותך פוליסת ביטוח נסיעות לחו"ל נוספת? כן לא

במידה וכן, יש לציין באיזו חברה מספר פוליסה

האם הגשת או בכוונתך להגיש תביעה בגין אירוע זה לחברת הביטוח? כן לא

במידה וכן, יש לציין שם החברה ותאריך הדיווח

פרטי המחלה / תאונה

תאריך האירוע ארץ האירוע

תאריך יציאה מהארץ תאריך חזרה לארץ

בכדי שנוכל לטפל במהירות וביעילות, נא לציין מס' התביעה, מס' התובע ושם התובע בכל פנייה.

טופס הגשת תביעה להוצאות רפואיות בחו"ל | עמוד 1/3

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
מכירות טל': 1-800-400-400 מייל: sales@aig.co.il | שירות תביעות וחידושים, טל': 03-9272300 |
שירות וחידושים, מייל: service@aig.co.il | תביעות מייל: claims@aig.co.il | מוקד שירותי זהב טל': 1-800-430-430



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך << aig.co.il

האם במהלך חצי השנה שקדמה לנסיעה לחו"ל סבלת מהמחלה הנ"ל? כן לא
במידה וכן, נבקש לפרט:

פרטי חשבון בנק של התובע (לצורך העברה בנקאית ובמידה והתביעה תוכר):

שם בעל החשבון בנק
מס' סניף מס' חשבון

הצהרה:

הנני מצהיר בזאת כי כל הפרטים דלעיל הינם נכונים ואמיתיים ולא הסתרתי מהחברה אינפורמציה כלשהי ביחס לתביעה הנ"ל.

תאריך שם מלא חתימה

בכדי שנוכל לטפל במהירות וביעילות, נא לציין מס' התביעה, מס' התובע ושם התובע בכל פנייה.

טופס הגשת תביעה להוצאות רפואיות בחו"ל | עמוד 3/3

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
מכירות טל': 1-800-400-400 מייל: sales@aig.co.il | שירות תביעות וחידושים, טל': 03-9272300
שירות וחידושים, מייל: service@aig.co.il | תביעות מייל: claims@aig.co.il | מוקד שירותי זהב טל': 1-800-430-430