

הנדון: פרוט מידע ומסמכים

על מנת לאפשר לנו לטפל בה בצורה מקצועית ויעילה, נבקשך לפעול על פי ההנחיות המצוינות מטה.

מה עליי לעשות?

עליך למלא את טופס ההודעה המצורף ולהעבירו אלינו בצירוף המסמכים המפורטים בהמשך.

אלו מסמכים עליי לצרף?

- טופס הודעה מלא וחתום, יש למלא בטופס ההודעה את פרטי חשבון הבנק לצורך ביצוע העברה בנקאית, ולצרף צילום המחאה של התובע או אישור מהבנק על "בעלות על החשבון".
- מסמכים רפואיים רלוונטיים: כל מסמך רפואי הנוגע לאירוע הנדון (כגון: סיכום אישפוז, הודעת פטירה, דו"ח מד"א וכיוב'). אם מדובר בביטול נסיעה עקב הקורונה, יש להמציא תוצאות בדיקת קורונה חיובית/אישור כניסה לבידוד.
- אישור מהספק ממנו הוזמן השירות המפרט את סכום דמי הביטול בגין פיקדונות שאינם מוחזרים (כרטיס טיסה, מלון, השכרת רכב וכיוב' בהתאם לתנאי הפוליסה).
- קבלות המעידות על התשלום בפועל עבור פיקדונות שאינם מוחזרים.
- צילום הדף הראשון בדרכון (כולל התמונה).
- צילום הדף עם חותמת היציאה מהארץ / צילום כרטיס טיסה / כרטיס העלייה למטוס / אישור ממשד הפנים וכן צילום הדף עם חותמת הכניסה לארץ. לחלופין, ספחי יציאה וכניסה מהארץ המונפקים בשירות האוטומטי.

לאן עליי לשלוח את המסמכים?

- ניתן "להעלות" את המסמכים באמצעות "האזור האישי" באתר החברה: www.aig.co.il/t/5b6G09
- ניתן את המסמכים לכתובת לשלוח דואר אלקטרוני: claims.doc@aig.co.il
- ניתן לשלוח את המסמכים לפקס: 03-9272442.

יש לציין על גבי כל אחד מהמסמכים את מס' התביעה כפי שמופיע בראש מכתב זה.



השלמת מסמכים - ביטול/קיצור נסיעה עקב מצב רפואי (ביטוח נסיעות לחו"ל)

איך אדע שהמסמכים התקבלו בחברה?

המסמכים יסרקו תוך יום עבודה ממועד קבלתם בחברה, בסיום פעולת הסריקה תשלח אליך הודעת טקסט (SMS) המאשרת את קבלתם.

מהו המשך התהליך?

עם קליטתם של מלוא המסמכים, תיבחן זכאותך לכיסוי ביטוחי, בהתאם לתנאי הפוליסה.

במידה והכל ברור ותקין:

נאשר זכאותך לתשלום לפיצי בהתאם לתנאי הפוליסה.

במידה וידרשו הבהרות ו/או מסמכים נוספים:

יישלח אליך מכתב בקשה להבהרות ו/או למסמכים נוספים, ככל שיהיה צורך בהם.

במידה ויתברר שאינך זכאי לכיסוי/תשלום בהתאם לתנאי הפוליסה:

ישלח אליך מכתב עם פירוט הסיבות שבגללן אינך זכאי לכיסוי או תשלום.

בכל מקרה, תשובה בכתב תשלח אליך תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים.

בכל עת ניתן לפנות אלינו לבירורים בדואר אלקטרוני : claims@aig.co.il

על מנת למצות את זכויותיך ולבחון הגשת תביעה גם בפוליסות נוספות בחברתנו, אנו מפנים אותך לאזור האישי באתר החברה, בכתובת בו תוכל לצפות בכל הפוליסות שלך : www.aig.co.il/t/3UUE1 . וכן, לאתר המרכזי לאיתור מוצרי הביטוח שכתובתו harb.cma.gov.il

הנך מוזמן לפנות לאתר החברה www.aig.co.il בכל עת, לצורך עיון במערכת הכללים של החברה לברור ויישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור.

בברכה,

מחלקת תביעות

איי.איי.ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

לידיעתך, הודעות בדבר מהלך ברור התביעה ותוצאותיה, נשלחות בדרך כלל באמצעות דואר אלקטרוני. במידה וברצונך לשנות את האופן בו תשלחנה ההודעות כאמור, יש ליצור קשר עם מוקד התביעות במספר: 03-9272300.



טופס הגשת תביעה בגין ביטול / קיצור נסיעה

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' זהות
תאריך לידה טלפון נייד טל' נוסף
כתובת

האם היו נלווים נוספים לנסיעתך המבוטחים ב AIG כן לא

במידה וכן יש לציין שמותיהם ומספרי ת"ז

הצהרה על ביטוח נוסף

האם הינך מחזיר 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 כוונתך להגיש תביעה בגין אירוע זה לחברת הביטוח? כן לא

במידה וכן, יש לציין שם החברה ותאריך דיווח

פרטי המחלה / תאונה

תאריך האירוע ארץ האירוע

תאריך יציאה מהארץ תאריך חזרה לארץ



תיאור האירוע

נבקשך לפרט את ההוצאות הנתבעות בטבלה הבאה:

הערות	מהות ההוצאה	סכום ההוצאה	תאריך ההוצאה

סה"כ הסכום
הנתבע

האם במהלך חצי השנה שקדמה לנסיעה לחו"ל סבלת מהמחלה הנ"ל? כן לא

במידה וכן, נבקש לפרט:

אופן תשלום התביעה (במידה ותביעתך תאושר)
 ● פרטי חשבון של התובע (לצורך העברה בנקאית במידה ותביעתך תוכר)

<input type="text"/>	בנק	<input type="text"/>	שם בעל החשבון
<input type="text"/>	מספר חשבון	<input type="text"/>	מספר סניף

● האם : תרצה לקבל את תשלום התביעה לכרטיס האשראי באמצעותו שולמה הפוליסה שברשותך

לא כן

לתשומת לבך. תשלום תביעה לכרטיס האשראי יבוצע במידה והדבר יתאפשר. אחרת תשלום התביעה יבוצע בהעברה בנקאית

הצהרה

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

תאריך שם מלא חתימה