

למשלוח הטופס לאגף בריאות פרט חו"ל - בדוא"ל: fax7922@harel-ins.co.il או בפקס: 03-7348082.  
\*מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים: 1-700-702-870, השירות ניתן 3 שעות לאחר שליחת הטופס. עדכון לאחר שעה 15:00 יתבצע למחרת.

פרטי המבוטח		ס"ב	מספר זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	תאריך לידה	מין
מבוטח ראשי							זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
בן/בת זוג							זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
ילדים							זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
1							זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
2							זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
3							זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
4							זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
כתובת מגורים של המבוטח הראשי		רחוב		מספר	יישוב	ת.ד.	מיקוד
		מספר טלפון		מספר טלפון נייד (חובה למלא)			
כתובת דוא"ל		@					

\*חובה למלא (ככל שבקשת הקיצור דגן הינה מטעם שני מבוטחים, הפרטים המצוינים לעיל ישמשו לעדכון שני המבוטחים בעניין בקשת קיצור זו)

## ב אני מבקש לקצר את פוליסת הביטוח הבאות


פרטי הפוליסה לקיצור	תאריך החזרה לישראל

## בבקשה לקיצור תקופת ביטוח (חזרה מחו"ל לישראל לפני תום תקופת הביטוח בפוליסה)

תנאי להחזר כספי הינו שעל המבוטח לצרף לבקשה זו, אחד מהמסמכים המפורטים להלן:

א. צילום הדרכון של כל המבוטחים בפוליסה הכולל חותמת תאריך כניסה לארץ.  
 ב. אישור מעבר כף יד של כל המבוטחים בפוליסה, הכולל תאריך כניסה לישראל.  
 ג. צילום כרטיס עליה למטוס לישראל או צילום כרטיס טיסה לישראל, של כל המבוטחים בפוליסה.  
 ד. אישור ממשד הפנים הכולל רשימה של כניסות לישראל ויציאות ממנה, של כל המבוטחים בפוליסה.



חתימה***	מספר זהות	שם המבוטח	תאריך	
				מבוטח ראשי
				בן/בת זוג
				ילד מעל גיל 18
				ילד מעל גיל 18
				ילד מעל גיל 18
				ילד מעל גיל 18

\*\*\*בקשת הקיצור צריכה להיות חתומה על-ידי כל אחד מהמבוטחים הבגורים.

- לידיעתך, בקשה לקיצור הפוליסה כולה תביא לביטול כל הכיסויים הביטוחיים הקיימים עבורך בפוליסה אותה הנך מבקש לבטל.
- במקרה של קיצור שהיה בחו"ל יהא המבוטח זכאי להחזר יחסי של דמי הביטוח היומיים שלא נוצלו, ובלבד שלא הוגשה תביעה עפ"י פוליסה זו. המבוטח יהיה זכאי להחזר דמי הביטוח בגין ימי הנסיעה שקוצרו (שאינו שווה בהם בחו"ל) בתנאי שהציג צילום דרכונו הכולל חותמת כניסה לישראל או אישור מעבר כף יד או לחילופין אישור ממשרד הפנים על מועד הכניסה לישראל.
- בכיסוי שבוטל לא יכוסה מקרה ביטוח שאירע לאחר ביטול הכיסוי ולא תהיה זכאי לקבלת שיפוי או פיצוי כלשהו מכוח אותו כיסוי. כמו כן, ככל שבעתיד תבקש להצטרף מחדש לביטוח, הדבר עשוי להיות כרוך בתהליך מיוחד של חיתום רפואי או אחר, בהסכמתה המחודשת של חברת הביטוח לקבלתך לביטוח ובתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים בחברה ביום בקשתך.
- כמו כן, ככל שתאושר בקשתך להצטרף מחדש לביטוח, הפוליסה שתופק לך תהיה פוליסה חדשה לכל דבר ועניין.

