

טופס תביעה - פוליסות נוסעים לחו"ל

פרטי מבטח										
שם משפחה		שם פרטי			מס' זהות			תאריך לידה		
טל' בבית					טל' נייד					
כתובת:		עיר			רחוב			מס' בית		מיקוד
@										
כתובת מייל										

העברת מידע ושמירה במאגרי מידע - הריני לאשר שהפרטים שמסרתי להכשרה חברה לביטוח וכל מידע בקשר אלי שיגיע לידיעת הכשרה חברה לביטוח, יוחזק במאגרי מידע ממוחשבים ו/או אחרים בהם נוהגת החברה לרכז את הנתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לי ואני מסכים/מה כי פרטים אלה עשויים להימסר לגורמים נוספים הפועלים עבור הכשרה ומטעמה, והכל לצורך ניהול ומתן שירותים ללקוחות הכשרה חברה לביטוח, לצורך קיום חובות על פי דין ולצורך פניות שיווקיות ללקוחות החברה לרכישת מוצרים ו/או שירותים של הגורמים הפועלים עבור הכשרה ומטעמה.

הסכמה לפניה באמצעות תקשורת אלקטרונית - מבלי לגרוע מהאמור לעיל, הריני לאשר כי על מנת שהכשרה חברה לביטוח תוכל לספק לי שירות, הצעות שיווקיות וקיום חובות על פי דין, ניתן יהיה לפנות אלי באמצעים אלקטרוניים שונים, בין היתר, באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, הודעות אלקטרוניות, והודעות.

חתימת המבטח

פרטי איש קשר										
שם משפחה		שם פרטי			מס' זהות			טל' בבית		טל' נייד
טל' בבית					טל' נייד					
כתובת:		עיר			רחוב			מס' בית		מיקוד
@										
כתובת מייל										

במקרה של נזק גוף/מחלה

פרטי אירוע	
מדינה בה ארע האירוע:	תאריך האירוע:
כיצד ארעה/הופיעה התאונה/מחלה:	
פרט את הוצאות הרפואיות ומהות הטיפול:	
סכום התביעה:	סוג המטבע:
האם הייתה פניה לחברת הסיוע (Femi Premium Ltd.) (סמן ✓) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

למוקד מגנוס איתור וחילוץ בינלאומי טלפון מכל מקום בעולם 24 שעות / 7 ימים: 8899698 - 50 - 972

פרטי קופ"ח, רופאים מטפלים, מרפאות בהן ביקרת בשנה האחרונה:

מס. טלפון	כתובת	שם הסניף	קופת החולים
מס. טלפון	כתובת	התמחות	שם רופא
מס. טלפון	כתובת	התמחות	שם רופא
מס. טלפון	כתובת	התמחות	שם המרפאה
מס. טלפון	כתובת	התמחות	שם המרפאה

במקרה של נזק/אובדן רכוש

תאריך האירוע:		המדינה בה ארע האירוע:	
כיצד ארע המקרה?			
הערות	תאריך הקניה	סכום הקניה (מטבע)	תיאור החפץ
האם מצורפות קבלות קניה: כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		סוג המטבע	סכום התביעה

* ניתן לצרף מכתב נלווה עם החפצים, במידה ואין מספיק מקום בטבלה.

כללי

במידה והתביעה תאושר התשלום יבוצע באמצעות העברה בנקאית/ שיק. נא למלא את הפרטים ולצרף צילום שיק או אישור הבנק על פרטי החשבון.				
שם בעל החשבון	מספר חשבון	מספר סניף	שם הסניף	בנק

תאריך _____

חתימה _____