

נא לפקס את הטופס
למספר פקס 03-5029355
יש לוודא הגעת הטופס
בטלפון 03-5029339 לילד,
03-5029338 עם גלית או
03-5029337 עם מלי.

טופס הזמנת ביטוח נוסעים לחו"ל - מגדל מסע עולמי - פלטיניום
מוקד חירום מגדל 24/7: לחיוג 972-3-9206912

שם הקיבוץ / עיר : _____ רחוב: _____ מספר בית _____ טלפון _____ אימייל _____

הפוליסה כוללת: ספורט אתגרי + ספורט חורף/סקי + ספורט ימי/ צלילה- בכפוף לרישיון צלילה ישראלי .
**הריון עד שבוע - 32 - מגיל 18 עד גיל 40 בלבד – כלול בפוליסה רגילה!
***תוספת עבור איתור חיפוש וחילוץ : \$ 0.60 ליום : נא לציין אם מעוניינים : כן / לא
****פוליסה לתרמילאים מגיל 0-39 : עד 12 חודשים! בעלות \$2.30 ליום כוללת: איתור חיפוש וחילוץ, ספורט אתגרי ,
וספורט חורף/סקי + צלילה בכפוף לרישיון צלילה, כמו כן לנהיגה על אופנוע חובה רישיון אופנוע !
ניתן להפיק פוליסה 90 יום לפני הנסיעה לכיסוי פרק הפסד פיקדון ו/או ביטול נסיעה (מסיבת: אשפוז/צו 8/מוות)

שם המבוטח/ת	מין (זכר/נקבה)	תאריך לידה	מספר תעודת זהות	תאריך יציאה	תאריך חזרה	נא לציין לאיזו מדינה בחו"ל
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

שאלון לכיסוי החמרה במצב בריאות : חובה לענות על כל השאלות :

- האם במהלך 3 חודשים האחרונים, היית מאושפז ו/או עברת ניתוח ו/או חלה החמרה במחלה קיימת?
ו/או נזקקת לבדיקות או לטיפולים רפואיים, שאינם חלק מהטיפול הרפואי השגרתי ו/או
היית תחת השגחה רפואית ו/או במעקב רפואי שוטף? _____ כן / לא
 - האם אתה סובל ו/או סבלת בעבר ממחלה כרונית? (כגון : מחלת לב, סרטן, אירוע מוחי, בעיות עמוד שדרה,
טרשת נפוצה, השתלת איברים, CF, _____) כן / לא
 - נא לציין מחלות או תרופות אם יש : _____ יש / אין ?
 - למועמדות לרכישת הרחבה להריון : _____
 - ו/או האם הנך בהריון בסיכון ו/או האם ההריון הושג באמצעות טיפולי הפריה? _____ כן / לא
- אם אחת התשובות חיובית לשאלות, אם מעבר לגיל 80 , יש להמציא ניירת רפואית, כדי שנוכל לבקש חיתום לפוליסה.
אי מתן תשובה לשאלות הנ"ל דינה כתשובה שלילית . תאריך _____ חתימת המבוטח

***הרחבות : הרחבה לפריט יקר: רצוי להוסיף רק אם ערך הפריט עובר את ה-500\$ -**

****טלפון: סוג _____ יצרן _____ מספר טלפון _____ שנת ייצור _____ בעלות \$1.60 ליום**
****מחשב נישא / טאבלט / אייפד סוג _____ יצרן _____ שנת ייצור _____ בעלות \$0.50 ליום.**
במקרה גניבה בחו"ל- חובה להמציא אישור משטרה מקורי לצורך התביעה.

מס' כרטיס אשראי (לא יתקבל דירקט)	תוקף כרטיס	שם בעל הכרטיס בעברית !	ת"ז בעל הכרטיס	מס' טלפון	חתימה

טווח גילאים :	פרמיה רגילה ליום -רק מחלה אחרת: לחץ-דם/כולסטרול/אסטמה/בלוטת התריס	פרמיה ליום - כולל 2 מחלות או יותר או 2 תרופות או יותר
0-17 (מקסימום 24 חודשים לחו"ל)	\$ 1.60	\$ 3.40
18-60 (מקסימום 12 חודשים לחו"ל)	\$ 1.70	\$ 3.80
61-65 (מקסימום 120 יום בחו"ל)	\$ 2.75	\$ 4.55
66-74 (מקסימום 90 יום בחו"ל)	\$ 3.40	\$ 5.70
75-79 (מקסימום 60 יום בחו"ל)	\$ 4.50	\$ 7.30
80-120 (מקסימום 15 יום בחו"ל) החל מגיל 80 חובה חיתום רפואי , מחיר בכפוף להנחיות חיתום		\$ 12 -

חשוב מאוד : יש לשמור את פתקיות כניסה ויציאה מביקורת גבולות , עד חזרתכם ארצה, (למקרה תביעה או זיכוי
בגין חזרה מוקדמת), יש להגיש בקשה לזיכוי בגין חזרה מוקדמת עד 30 יום, מיום חזרתכם ארצה.