

תוספת שינויים והרחבות לפוליסת נוסעים לחו"ל - "כלל עולמי" - עבור על"ה

מוצהר ומוסכם בזה כי תמורת פרמיה נוספת כמפורט בדף הרשימה יחולו בפוליסה השינויים הבאים:

הרחבה מיוחדת בגין מחלות קיימות:

עפ"י המוסכם מורחבת הפוליסה לכסות הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות בחו"ל, הכל כפי הגדרות הפוליסה, במקרה של שינוי לרעה פתאומי ובלתי צפוי במצב בריאותו של המבוטח מחמת מחלת ההמופיליה, אולם מותנה במפורש כי:

1. אחריות החברה בכל תביעה הנובעת או הקשורה במחלת ההמופיליה מוגבלת לסך \$50,000.
2. לא תחול על החברה כל חובת תשלום בגין מתן עירוי בפקטור 8 ו-9.

בשאר תנאי הפוליסה וחריגיה לא חל כל שינוי.

ביטוח נסיעות לחו"ל **כלל חברה לביטוח בע"מ** **הרשימה למבוטח**

פרטי המלווה	מספר	סניף	גביה	ענף ביטוח	דולר
363	00	1600	רגילה	נסיעות לחו"ל-63	36
תאריך	מספר	ענף	מיקוד	מספר	תאריך
27-09-2003	18-09-2003				

פרטי הסוכן	מספר	ענף	מיקוד	מספר	תאריך
37					

טלפון נייד	מקט	טלפון	מספר	ענף	מיקוד
03-6396036	03-6387666				
מספר סוכן	מספר	ענף	מיקוד	מספר	תאריך
39496					

כלל שאלה או ברור אנא פנה לסוכן הביטוח שלך!

טופס הצעה הרצ"ב

פרמיה premium	חזון ב - % rate in %	סכום ביטוח sum insured	הכיסוי cover
---------------	----------------------	------------------------	--------------

המספר שזכר :
ביטוח נסיעות לחו"ל מסוג "כלל עולמי"

פוליסה קבוצתית

תאריך יציאה 18092003 ותאריך חזרה 27092003
מספר ימים 10

יורשים חוקיים
יורשים חוקיים

37

מספר נוסעים 1

שם המבוטח :
שנת לידה :
מס' דרכון :

הפוליסה תורחב לכסות הטסה באמבולנס אוירי והמשך טיפול בארץ.
הכיסוי : כמפורט במפרט עבור בטוח נח"ל הרצ"ב.
הפוליסה כוללת הרחבה להמפיליה בהתאם לתנאים הרצ"ב.
לא כולל עירוי, בפקטור 8.91.

הצהרת המבוטחים המהווה תנאי מוקדם לקיום הביטוח

- א. לא ידועה לי כל סיבה וצורך באישפוז, בדיקה רפואית או טיפול שלי ושל הנלווים אלי בעת שהזנתנו בחו"ל.
- ב. אין אני או אחד מהנלווים אלי נוסע בניגוד ליעוץ רפואי או לשם קבלת טיפול רפואי.
- ג. הריני מצהיר בזאת, כי אין אני ו/או הנלווים אלי המבוטחים בפוליסה זו סובלים ממחלה ו/או מצב בריאות קיים כלשהו ו/או נמצאים בחשגה רפואית כלשהי. ידוע לי ו/או לנלווים אלי המבוטחים בפוליסה זו, כי לפוליסה לא יהיה תוקף במקרה של ארוע רפואי הנובע מאחת או יותר מהחלופות דלעיל.
- ד. הפרטים שבהצהרתי זו הינם אמת וכן ידוע לי שהצעתי/הצהרתי מהווה בסיס להוצאת הפוליסה.
- ה. אני החתום משה, משחרר בזה כל רופא וכל מוסד רפואי ועובדיו מהובת הסודיות הרפואית, ומבקש בזה למסור לכלל חברה לביטוח בע"מ ולבא כוחה כל מסמך אשר ידרש

