

נא להחזיר חתום לפקס מס' _____

הנדון: בקשה להארכת ביטוח נסיעה לחו"ל.

אם תמה תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית, תמולא הבקשה אך ורק ע"י המבוטח/ת.

א. אני מבקש/ת להאריך את תקופת הביטוח מיום _____/_____/_____ עד יום _____/_____/_____ (להלן הפוליסה החדשה).
למבוטח/ת: שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____
אשר בוטח/ה בפוליסת נסיעה לחו"ל שמספרה _____ - _____ - _____ (להלן הפוליסה הבסיסית)
לתקופת ביטוח מיום _____/_____/_____ עד יום _____/_____/_____.

ב. הצהרת המבוטח/ת - אני מצהיר/ה כי:

1. לא חל שינוי במצב בריאותי מיום שיצאתי מישראל ועד תאריך חתימתי על מסמך זה.
2. אני בריא/ה ולמיטב ידיעתי איני זקוק/ה לטיפול רפואי כלשהו, היום או בעתיד.
3. ידוע לי כי המבטח אינו אחראי לכל אירוע ותוצאותיו שארע לאחר תום תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית ולפני תאריך תחילת הביטוח בפוליסה החדשה.
4. ידוע לי שתחילת הביטוח בפוליסה החדשה תהיה מיום קבלת בקשתי זו ואישורה ע"י המבטח, ורק במידה ושולמו למבטח דמי הפוליסה במלואם.
5. אין לי כל תביעה, מכל מין וסוג, כלפי המבטח בגין תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית.
6. ידוע לי כי הארכה אשר הסתבר בדיעבד, אפילו הוצאה בתום לב, כי בעת עריכתה לא הייתי יכול/ה לחתום על הצהרה זו, שכן הייתי חולה ו/או במצב בריאות לקוי ו/או בטיפול רפואי, לא תחייב את המבטח ולא תהא באחריותו. במקרה זה תתבטל הפוליסה החדשה מתחילתה ודמי הביטוח של הפוליסה החדשה יוחזרו לי.
7. ידוע לי שתוכנית הביטוח בפוליסה החדשה תהיה זהה לתוכנית הביטוח שבפוליסה הבסיסית, ובתנאי שטרם חלפה תקופת הביטוח המירבית.
8. ידוע לי כי טופס בקשה זה אינו מהווה פוליסת ביטוח, ובכל מקרה הכיסוי הביטוחי מותנה באישור המבטח.
9. ידוע לי שהפוליסה החדשה אינה מכסה מצב מחלתי הקיים מלפני תחילת הביטוח (בדרכון זהב יש כיסוי להחמרה במצב בריאות קיים).
10. ידוע לי כי אם בקשתי זו הגיעה למבטח לאחר תום תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית, אזי בניגוד לאמור בסעיף 7:
א. בפוליסה החדשה תהא תקופת אכשרה של 7 ימים, למעט במקרה של אירוע תאונתי ו/או אשפוז חירומי.
ב. בפוליסה החדשה (אם כוללת כיסוי לאיתור וחילוץ) תהיה תקופת אכשרה של 15 ימים בכל הקשור לאיתור וחילוץ.
ג. בפוליסה החדשה לא יהיה כיסוי לכבודה (מטען אישי נלווה).
11. פקס בחו"ל (או פקס ושם איש קשר בישראל) _____

חתימת המבוטח/ת (הצהרה זו תחתם רק ע"י המבוטח/ת)

תאריך _____

ג. הורי המבוטח ו/או חבריו רשאים לבקש הארכה לביטוח עבורו, **בתנאי מפורש** שלא תמה תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית.

הצהרת המבקש/ת - הנני מצהיר/ה כי:

1. דיברתי עם המבוטח/ת ב-24 שעות האחרונות והוא/היא ביקש/ה ממני להאריך את הפוליסה הבסיסית כאמור לעיל.
2. המבוטח/ת אישר/ה בפני שידועים ל/ה תנאי הביטוח ובמיוחד החריגים הקשורים למצב בריאות קיים.
3. הבאתי לידיעתו/ה את האמור בסעיפים 9-1 לעיל והמבוטח/ת אישר/ה כי ידוע ל/ה שאחריות המבטח מותנית בכך שהיה/תה יכול/ה היה/תה לחתום על ההצהרה שדלעיל בהיותו/ה עומד/ת בכל התנאים שפורטו בסעיפים אלו.

תאריך	שם המבקש/ת	חתימת המבקש/ת	קירבת המבקש/ת למבוטח
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	מס' טלפון של המבקש/ת
_____	_____	_____	כתובת למשלוח הפוליסה

למען הסר ספק - טופס זה, אינו מהווה פוליסת ביטוח