

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.  
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.  
מהדורת 6/2018

שם הסוכן: .....

מס' הסוכן: .....

למשלוח הטופס לאגף בריאות פרט חו"ל - בדוא"ל: fax7922@harel-ins.co.il או  
בפקס: 03-7348082

עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

## א תקופת הביטוח

תאריך רכישת כרטיס טיסה/שיט מישראל/חבילת נופש - ..... / ..... / ..... - תאריך יציאה מהארץ - ..... / ..... / .....

לתשומת ליבך - ניתן לרכוש את הביטוח בתוך 15 ימים ממועד רכישת כרטיס הטיסה/שיט מישראל/חבילת נופש ובתנאי שנותרו לפחות 7 ימים עד למועד היציאה מהארץ.

## ב מרכיבי הנסיעה

בחר את מרכיבי הנסיעה הנוספים שברצונך לבטח בעת ביטול הנסיעה		
<input checked="" type="checkbox"/> כרטיס טיסה/ שיט מישראל/ חבילת נופש	<input type="checkbox"/> לינה	<input type="checkbox"/> השכרת רכב
<input type="checkbox"/> טיסות המשך/פנים חו"ל	<input type="checkbox"/> שיט בחו"ל	<input type="checkbox"/> כרטיסים להופעות ו/או לאירועי ספורט
עלות טיסה/שיט מישראל/חבילת נופש לביטוח	עלות כולל של המרכיבים הנוספים לביטוח	מטבע
		₪ <input type="checkbox"/> \$ <input type="checkbox"/>

## ג פרטי המבוטח (משלם הוצאות הנסיעה)

מס' ת.ז.*	שם משפחה*	שם פרטי*	שם משפחה באנגלית	שם פרטי באנגלית	תאריך לידה
.....	.....	.....	.....	.....	.....
דואר אלקטרוני			טלפון נייד	מין - זכר/נקבה	
@ .....					

## ד פרטי המועמדים לביטוח

מס' ת.ז.*	שם משפחה*	שם פרטי*	שם משפחה באנגלית	שם פרטי באנגלית	תאריך לידה*
נוסע 1	.....	.....	.....	.....	.....
נוסע 2	.....	.....	.....	.....	.....
נוסע 3	.....	.....	.....	.....	.....
נוסע 4	.....	.....	.....	.....	.....
נוסע 5	.....	.....	.....	.....	.....

## ה מידע למועמד לביטוח

- ביטוח ביטול נסיעה לחו"ל ע"י המבוטח מאפשר החזר הוצאות בגין ביטול הנסיעה, בשיעור של עד 80% מסכום הביטוח שנרכש בפוליסה (סכום הביטוח המרבי שניתן לרכוש עד \$20,000).
- פוליסה זו אינה ביטוח נסיעות לחו"ל ואינה מכסה הוצאה מכל סוג שהוא לאחר צאת המבוטח לחו"ל.
- פוליסת הביטוח אינה מכסה: הוצאות ששולמו באמצעי תשלום שאינו של המבוטח, מקרה בו הפוליסה נרכשה בפרק זמן הקצר מ-7 ימים ממועד הנסיעה, מקרה בו הפוליסה נרכשה בתקופה העולה על 15 ימים ממועד רכישת כרטיס טיסה ראשון/שיט ראשון/חבילת נופש, מקרה ביטוח שארע שלא בתקופת הביטוח, חבילות תיור שנרכשו לאחר רכישת הפוליסה, ביטול נסיעה שלא מיוזמת המבוטח, ביטול עקב כוח עליון או ביטול ביוזמת ספק תיירות, ביטול נסיעה שאינו כולל ביטול כרטיס טיסה ראשון, או נזק תוצאתי של מקרה הביטוח מכל סוג שהוא, הכל בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- המבוטח הינו מי ששילם את הוצאות הנ"ל באמצעי תשלום שלו, והוא היחיד שזכאי לתבוע החזר הוצאות בגין ביטול נסיעה שלו ו/או של נוסע.
- ככל שביקשת לרכוש כיסויים נוספים לפוליסת הבסיס, באפשרותך לבטל כל אחד מהכיסויים בכל עת מבלי שהביטול יותנה בביטול אחד או יותר מהכיסויים האחרים שרכשת יחד עם פוליסת הבסיס, ומבלי שביטול הכיסוי יגרום לביטולה של הנחה בפוליסת הבסיס או בכיסוי אחר. זאת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן בשל רכש של מספר כיסויים שונים, אשר תומחרו מראש יחד. במקרה של ביטול פוליסת הבסיס, יבוטלו גם הכיסויים הנוספים שנלוו לפוליסת הבסיס.
- התנאים המלאים והמחייבים הם התנאים המפורטים בפוליסה "ביטוח ביטול נסיעה לחו"ל ע"י המבוטח".



07/2019 24958/26265 תדיר ה"הראל

1. אני החתום/מה מטה מבקש/ת בזה מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח/ החברה/ הראל") לבטח אותי בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.  
 א. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסות וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסות ולטיפול בהן. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ו/או מי מטעמן תעשנה בו שימוש, לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות ולמטרות לגיטימיות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.  
 ב. אני מצהיר/ה בזה כי כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי.

2. הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

א. האם הנכם מסכימים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיכם, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסיים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתכם מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותכם, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.  לא  כן  
 ב. הרינו להודיעכם כי קיימת אפשרות שתקבלו מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיכם (ככל שנתתם הסכמה להעברת פרטיכם אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).  
 אם אינכם מסכימים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותכם להודיע על סירובכם או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותכם באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.hrl.co.il/pirsum](http://www.hrl.co.il/pirsum) או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, חטיבת הבריאות, אגף בריאות פרט חו"ל ותושבים זרים, אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פניה טלפונית למספר 03-7547777.  
 מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת הראל קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).

תאריך	שם המבטח	מספר זהות	חתימה
מבטח			
בן/בת הזוג			
ילדה מעל גיל 18			
ילדה מעל גיל 18			
ילדה מעל גיל 18			
ילדה מעל גיל 18			

עד לחתימה (סוכן הביטוח):

תאריך: ..... שם: ..... ת"ז: ..... מס' רישיון: .....  
 חתימה: ..... חותמת: .....

תודו הראל

2 הוראות לתשלום

שם בעל כרטיס האשראי	מספר ת.ז.	מספר תשלומים
מס' כרטיס	בתוקף עד	CVV (3 ספרות בגב הכרטיס)
רחוב	מס'	יישוב
מיקוד		
טלפון	טלפון נייד	

אני הח"מ, נותן להראל בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בש"ח, בסכום השווה ל- \$.....  
 לפי שער הדולר היציג ביום בו יחוייב חשבוני בבנק, החיוב יהיה ב..... תשלומים בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ ואשר מספר כרטיס האשראי שלי יהיה נקוב בהן. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ על-פי תנאי התשלום של פוליסות הביטוח.

הרשאה זו תפקע בהודעה שלי להראל חברה לביטוח בע"מ. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

לידיעתך ביטוח זה ייכנס לתוקף בתאריך הרשום לעיל, בתנאי שטופס ההצעה לביטוח והצהרת הבריאות, מלאים וחתומים ע"י המבטח והרשאה זו לחיוב חשבון, יגיעו למשרדי המבטח לפני תאריך תחילת הביטוח הנ"ל ויאשר על ידו ו/או ע"י אישור פרטני של המבטח, אחרת יכנס הביטוח לתוקף מיום הגעת המסמכים הנ"ל והרשאה זו לחיוב חשבון, למשרדי המבטח ואישורם.

התחייבות המבטח לכיסוי ביטוחי הינה בתנאי שכרטיס האשראי הנ"ל שברשותך, תקף.

בכל עסקה (בש"ח) העולה על שווה ערך של \$700, מותנה הכיסוי הביטוחי באישור העסקה ע"י חברת כרטיס האשראי.

תאריך: ..... חתימת בעל הכרטיס: .....

24958/26265 07/2019