

א.ג.נ.,

הנדון: בקשה להארכת ביטוח נסיעה לחו"ל.

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

ב. בקשת המבוטח/ת והצהרתו/ה - אני מבקש לבטח אותי כאמור לעיל ואני מצהיר/ה כי:

- לא חל שינוי במצב בריאותי מיום שיצאתי מישראל ועד תאריך חתימתי על מסמך זה.
- אני בריא/ה ולמיטב ידיעתי איני זקוק/ה לטיפול רפואי כלשהו, היום או בעתיד.
- ידוע לי כי המבטח אינו אחראי לכל אירוע ותוצאותיו שארע לאחר תום תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית ולפני תאריך תחילת הביטוח בפוליסה החדשה.
- ידוע לי שתחילת הביטוח בפוליסה החדשה תהיה מיום קבלת בקשתי זו ואישורה ע"י המבטח, ורק במידה ושולמו למבטח דמי הפוליסה במלואם.
- אין לי כל תביעה, מכל מין וסוג, כלפי המבטח בגין תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית.
- 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.
- ידוע לי שתוכנית הביטוח בפוליסה החדשה תהיה זהה לתוכנית הביטוח שבפוליסה הבסיסית.
- ידוע לי שהפוליסה החדשה אינה מכסה מצב מחלתי הקיים מלפני תחילת הביטוח (בדרכון זהב יש כיסוי להחמרה במצב בריאות קיים).
- 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 לא יהיה כיסוי לכבודה (מטען אישי נלווה).
- פקס בחו"ל (או פקס ושם איש קשר בישראל) _____

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

הורי המבוטח ו/או חבריו רשאים לבקש הארכה לביטוח עבורו, בתנאי מפורש שלא תמה תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית. אם תמה תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית, תמולא בקשה אך ורק ע"י המבוטח.

ג. הצהרת המבקש/ת - הנני מצהיר/ה כי בשיחתי עם המבוטח/ת בסמוך לתום תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית:

- המבוטח/ת ביקש/ה ממני להאריך את הפוליסה הבסיסית כאמור לעיל..
- המבוטח/ת אישר/ה בפני שידועים לו/ה תנאי הביטוח ובמיוחד החריגים הקשורים למצב בריאות לקוי.
- הבאתי לידיעתו/ה את האמור בסעיפים 1-8 לעיל והמבוטח/ת אישר/ה כי ידוע לו/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	חתימת המבקש	קירבת המבקש למבוטח
			מס' טלפון של המבקש
			כתובת למשלוח הפוליסה