

טופס הארכת פוליסה – ביטוח נסיעות לחו"ל

הארכת תוקף פוליסה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה המקורית

<input type="text"/>	פוליסה מספר
<input type="text"/>	בתוקף עד תאריך
<input type="text"/>	שם המבוטח
אבקש להעריך את פוליסת הביטוח נסיעות לחו"ל.	
<input type="text"/>	שמי
<input type="text"/>	ת.ז.
<input type="text"/>	קרבה למבוטח
<input type="text"/>	טלפון
<input type="text"/>	טלפון סלולרי

הנני מצהיר כי קראתי את תנאי הביטוח ובמיוחד את החריגים הנוגעים למצב בריאות לקוי וכי המבוטח ביקש ממני להאריך את הפוליסה הנ"ל והנני מצהיר כי למיטב ידיעתי:

- לא חל שינוי במצב בריאותו התקין של המבוטח מיום הוצאת הפוליסה הבסיסית ואין למבוטח, נכון להיום הגשת בקשתי להארכה, כל תביעה מכל מין וסוג שהוא עפ"י הפוליסה הבסיסית. המבוטח לא היה בטיפול ולו תרופתי בלבד ו/או בהשגחה מעת צאתו לחו"ל או בעת שהותו בחו"ל או משך 6 חודשים שקדמו לצאתו לחו"ל. יש לי קשר עם המבוטח וידוע לי היכן הוא נמצא נכון ליום הגשת בקשתי להארכה.
- ידוע למבוטח כי פוליסה זו ניתנת להארכה לתקופה שלא תעלה ביחד עם הפוליסה הבסיסית על 365 יום (לאנשים בריאים בתוכנית P על פי תנאי הפוליסה עד גיל 60).
- ידוע למבוטח כי הפוליסה המוארכת תיכנס לוקפה אך ורק מהיום בו שולמו דמי הביטוח בפועל, עבור ההארכה, ובתנאי שהתשלום בוצע טרם פקיעת תוקפה של הפוליסה המוארכת.
- ידוע למבוטח כח אחריות המבטח מותנית בכך שהמבוטח עצמו יכול היה לחתום על ההצהרה דלעיל בהיותו עומד בכל התנאים שפורטו להלן.
- ידוע לי כי, הארכה אשר הסתבר בדיעבד, אפילו הוצאה בתום לב, כי באותה עת המבוטח בפוליסה הבסיסית לא יכול היה לחתום על ההצהרה דלעיל שכן היה חולה ו/או במצב בריאותי לקוי ו/או בטיפול רפואי ו/או עברה תקופת הביטוח המקסימלית (365 יום) או שלא היה עימו קשר, לא תחייב את המבטח ולא תהיה באחריותו. במקרה זה תתבטל הפוליסה המוארכת מתחילתה ודמי הביטוח ששולמו עבור הארכת הפוליסה המקורית יוחזרו למבוטח.

למען הסר ספק מובהר בזאת כי אין חובה על המבטח להאריך את תקופת הביטוח.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
חתימת המבקש	שם המבקש	תאריך