

ביטוח נסיעות לחו"ל - בקשה להחזר פרמיה בגין ביטול/ קיצור תקופת הביטוח

המבוטח שפרטיו מופיעים מטה מבקש זאת באמצעות נציג מטעם המבטח בשיחה מוקלטת.	
לכבוד הפניקס חברה לביטוח בע"מ	הנני מבקש/ת בזאת להשיב לי את פרמיית הביטוח (סמן ב-v) <input type="radio"/> עקב אי יציאתי את ישראל כמתוכנן <input type="radio"/> עקב חזרתי המוקדמת לישראל
שם המבוטח _____ מספר פוליסה _____	ת.ז. ____/____/____ עד ____/____/____ תקופת הביטוח _____ כתובת אימייל של המבוטח _____

תנאים ומידע מהותי בנוגע להחזר פרמיה

לתשומת ליבך: על-פי תנאי הפוליסה החזר בגין קיצור או ביטול פוליסה הינו בכפוף לתנאים הבאים:

קיצור נסיעה (חזרה מוקדמת לישראל בתוך תקופת הביטוח) - יש לצרף צילום דרכון עם חותמת כניסה לישראל או אישור מעבר כף יד או אישור ממשרד הפנים על מועד כניסתו לישראל.
 המבוטח יהיה זכאי להחזר דמי הביטוח שלא נוצלו בפועל על ידו עקב חזרתו המוקדמת ובלבד שלא הוגשה ולא תוגש כל תביעה למבטח על-פי הפוליסה. למעט בקשה זו להחזר דמי הביטוח.

ביטול נסיעה (אי יציאת המבוטח את ישראל במועד המתוכנן). המבוטח יהיה זכאי להחזר דמי הביטוח וביטול הפוליסה מתחילתה בתנאי מפורש כי לא הוגשה ולא תוגש כל תביעה למבטח למעט בקשה זו להחזר דמי הביטוח ובתנאי נוסף כי המבוטח פנה למבטח בבקשה זו טרם כניסת הפוליסה לתוקף.

תאריך ____/____/____	תאריך חזרה לישראל במקרה של קיצור נסיעה ____/____/____	שם הנציג ששוחח עם המבוטח _____	חתימת המבוטח _____
--------------------------------	---	--	------------------------------

נא לזכות את חשבוני לפי הפרטים הבאים

שם בעל החשבון _____	ת.ז. ____/____/____	מס' בנק _____
שם הבנק _____	שם הסניף _____	מס' חשבון _____

נא למלא רק במקרה בו שולמה הפוליסה בכרטיס אשראי ע"י בעל הפוליסה

☐ אני מתחייב בזה שלא לבטל את ההרשאה לחיוב כרטיס האשראי בהקשר לפוליסה זו וכן מתחייב אני שלא לדרוש החזר זה מחברת האשראי.

⬅ פרטי כרטיס האשראי

נא הקף בעיגול: <input type="radio"/> ויזה כ.א.ל. <input type="radio"/> ישראלכארט <input type="radio"/> לאומי קארד <input type="radio"/> דינרס <input type="radio"/> אמריקן אקספרס <input type="radio"/> אחר	מס' כרטיס ____/____/____/____	תוקף כרטיס ____/____/____
שם בעל הכרטיס _____	סוג הכרטיס _____	תאריך ____/____/____

⬅ לשימוש החברה

תאריך הזנת הבקשה ____/____/____	מספר בקשת החזר _____	מספר כספר מזין _____	שם כספר מזין _____	מטבע פוליסה - \$ _____
סכום נדרש מטבע-\$ _____	סכום נדרש בשקלים _____	מספר קבלה/ מספר מנה (למילוי לאחר הזנה) _____	שם המאשר _____	תאריך אישור ____/____/____