

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	
ובכפוף לפרטים הבאים:	
שם המבוטח	מספר פוליסה
ת.ז.	
מ / / 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 ידי 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
מס' סניף	מס' חשבון	מס' סניף

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
סוג הכרטיס	תוקף כרטיס
שם בעל הכרטיס	ת.ז.
תאריך	תאריך

לשימוש החברה

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