

לכבוד

כלל חברה לביטוח בע"מ

לידי

מוקד לאומית חו"ל

באמצעות פקס: 077-6383428 או דוא"ל faxnesleoomit@clal-ins.co.il

הנדון: בקשה לעריכת ביטוח מסוג מדיכלל עולמי - לאומית במסגרת שלושה חודשים מהחיתום האחרון

שם המבוטח	ת.לידה	מס' ת.זיהוי
כתובת	טלפון	

תחילת הביטוח:	סיום הביטוח:	יעד נסיעה:

בכוונתי לבצע פעילות של ספורט אתגרי, ימי, חורף או תחרותי: ☐ כן / ☐ לא

במידה וכן, אנא פרט את סוג הפעילות המתוכננת:

הצהרת המבוטח

הריני מצהיר בזאת כי לא חל שינוי במצבי הבריאותי מאז הצהרת הבריאות האחרונה שניתנה על ידי בתאריך _____ ועד היום.

ידוע לי כי הצהרה זו מהותית, וכי קבלתי לביטוח ללא ביצוע הליך של חיתום רפואי מתבססת על החיתום הרפואי שנערך לי בגין בקשתי האחרונה לחו"ל בתוספת הצהרתי זו.

תאריך חתימה

חתימת המבוטח

לפרטים נוספים ניתן לפנות לטלפון שמספרו 03-9420425.
אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה.