











הנדון: פירוט מידע ומסמכים

מבוטח/ת נכבד/ה,

להלן רשימת המסמכים הדרושים לנו על מנת שנוכל לברר התביעה בגין ביטול/קיצור נסיעה:
על מנת להשלים במהירות את הטיפול בתביעה, נבקשך להמציא לידנו את המסמכים הבאים:

- טופס הודעה בגין ביטול/קיצור נסיעה (מצ"ב) מלא וחתום. 
- מסמכים רפואיים רלוונטיים: כל מסמך רפואי המצוי ברשותך הנוגע לאירוע הנדון. 
- אישור ממשרד הנסיעות על פיקדונות שאינם מוחזרים כולל פירוט תכנית הטיול המקורית בחו"ל. במידה ואינך זכאי לזיכוי 
- כלשהו בגין כרטיס הטיסה המקורי, נבקשך לשלוח אלינו את הכרטיס המקורי. 
- קבלות מקוריות המעידות על התשלום בפועל עבור פקדונות שאינם מוחזרים. 
- צילומי דרכון: 
- הדף הראשון בדרכון (כולל התמונה). 
- הדף עם חותמת היציאה מהארץ. 
- הדף עם חותמת הכניסה לארץ. 
- צילום המחאה של התובע או אישור מהבנק על "בעלות על חשבון" (לצורך ביצוע העברה בנקאית) 
- יודגש כי במידה ובמהלך ברור וישוב התביעה יעלה הצורך במסמכים נוספים, נעדכנך בהודעה נפרדת.

להלן פירוט הליך יישוב תביעה הנהוג בחברתנו:

1. עם קבלת **מלוא** המסמכים הדרושים לנו, נבחן האם האירוע שבנדון והנזק הנתען הינם בכיסוי על פי פוליסת הביטוח שברשותך.
2. במידת הצורך, נציג מטעמנו ייצור עמך קשר לצורך השלמת בירור נסיבות האירוע הנתען.
3. במידה וישנו כיסוי ביטוחי על פי הפוליסה, יתכן כי המסמכים הרפואיים שיומצאו לנו יועברו להיוועצות פנימית רפואית לצורך בחינת הנזק הנתען.
4. במידת הצורך תתבקש להיבדק על ידי מומחה מטעמנו לצורך בחינת הנזק הנתען.
5. תוך 30 ימים ממועד סיום בירור נסיבות האירוע, בחינת הנזק הנתען וקבלת מלוא המידע והמסמכים הדרושים, נודיעך עמדתנו.

בברכה,

מחלקת תביעות

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

טופס הגשת תביעה בגין ביטול / קיצור נסיעה

עם קבלת טופס זה, אין החברה מקבלת על עצמה כל התחייבות שהיא.

פרטי בעל הפוליסה:

פוליסה מס': _____ שם בעל הפוליסה: _____

פרטי התובע:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת"ז: _____

תאריך לידה: _____ טל' נייד: _____ טל' נוסף: _____

כתובת מגורים: _____

האם היו נלווים נוספים לנסיעתך? כן / לא

במידה וכן, יש לציין שמותיהם: _____

הצהרה על ביטוח נוסף:

האם הינך מחזיק כרטיס אשראי בינלאומי בתוקף? (הקיף בעיגול) כן / לא

האם ברשותך פוליסת ביטוח נסיעות לחו"ל נוספת? כן / לא

במידה וכן, יש לציין באיזו חברה: _____ מספר פוליסה: _____

האם הגשת או בכוונתך להגיש תביעה בגין אירוע זה לחברת הביטוח? כן / לא

במידה וכן, יש לציין שם החברה ותאריך הדיווח: _____

פרטי המחלה / תאונה:

תאריך האירוע: _____ ארץ אירוע: _____
תאריך יציאה מהארץ: _____ תאריך חזרה לארץ: _____
תיאור אירוע: _____

סה"כ הסכום הנתבע: _____

האם במהלך חצי השנה שקדמה לנסיעה לחו"ל סבלת מהמחלה הנ"ל? כן / לא
במידה וכן, נבקש לפרט: _____

הצהרה:

הנני מצהיר בזאת כי כל הפרטים דלעיל הינם נכונים ואמיתיים ולא הסתרתי מהחברה אינפורמציה כלשהי בקשר לתביעה הנ"ל.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה: _____