

הודעה על תביעת גוף

(להוצאות רפואיות ואשפוז/תאונה/מחלה במכלול נסיעות לחו"ל)

מסמכים מצורפים להוכחה (סמן v) -
 אישור בית חולים + דיאגנוזה
 אישור רופא + דיאגנוזה
 קבלות ו/או תדפיסי אשראי
 טופס הצהרה על כרטיס אשראי בינלאומי

הצהרה:הנני מצהיר בזה כי הפרטים שמסרת לי לעיל הם נכונים ואמיתיים.

X

חתימת התובע/ת

שם משפחה ושם פרטי	מספר הפוליסה
כתובת מגורים קבועה	מספר טלפון להתקשרות

פרטי המקרה והתביעה	מקום המקרה (ארץ/מדינה)	תאריך התאונה או המחלה	שנה	חודש	יום
(אם אין מספיק מקום, צרף רשימה)	כיצד ארעה/הופיעה התאונה/המחלה?				
פרט את ההוצאות הרפואיות ומהות הטיפול:					
סכום התביעה	סוג המטבע	האם היתה פניה לחברת "MedLine Israel Ltd." (סמן v)		<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא

לשימוש סוכנות החיתום	שם משרד הנסיעות
----------------------	-----------------