



## הצעה לביטוח נסיעות לחו"ל PassportCard™

במסגרת בקשתך להצטרף לביטוח נסיעות לחו"ל PassportCard™ - הכרטיס המגנטי לביטוח נסיעות, הינך מתבקש/ת למלא את הפרטים להלן.

### 1. פרטים אישיים של המועמד/ת לביטוח

שם פרטי  שם משפחה

מס' ת.ז.  מס' דרכון

כתובת  מיקוד

מס' טלפון סלולרי  אחר

כתובת דואר אלקטרוני  @

מין  ז /  נ שם קופת החולים בה הינך חבר/ה

האם קיימים ביטוחי נסיעות לחו"ל נוספים?

### 2. פרטי הנסיעה

יעד/י הנסיעה לחו"ל

תאריך יציאה  יום  חודש  שנה

תאריך חזרה  יום  חודש  שנה

מטרת הנסיעה: טיול / עסקים / אחר

הנני מאשר/ת כי מטרת הנסיעה איננה לצרכי קבלת טיפול רפואי מכל סוג שהוא בחו"ל.

### 3. שאלון רפואי

א. האם הינך נוטל/ת תרופות באופן קבוע?  לא /  כן

ב. האם אובחנה אצלך מחלה כרונית?  לא /  כן

ג. האם אושפזת בחצי שנה האחרונה?  לא /  כן

ד. האם הינך בהיריון? האם אושפזת בחצי שנה האחרונה?  לא /  כן

תאריך:  יום  חודש  שנה

\* מומלץ לצרף מסמכים רפואיים במידה וקיימת בעיה רפואית.

שם המועמד

חתימה

תאריך  יום  חודש  שנה

**Passport Card™**  
הכרטיס המגנטי לביטוח נסיעות

24/7 \*9912  
מכל טלפון בישראל

שירותי PassportCard™ ניתנים על-ידי:

**DavidShield**  
הביטוח הרפואי הטוב בעולם לישראלים בחו"ל

**הפניקס**  
כשחשבוש, קרן חשבוש וגם