



ביטוח חו"ל "V.I.P"
ללקוחות סוכנות אלי ארליך
שדרוג פוליסות
ביטוח נסיעות לחו"ל
הרחבות כסויים והוזלת הפרמיה

פירוט מסלולי הביטוח

1. מעתה ניתן לרכוש אצלנו את שתי הפוליסות היוקרתיות "הפניקס TRAVEL" לבריאים ו"הפניקס TRAVEL - מסלול מורחב" לבעלי מצב בריאות קיים.
2. גיל כניסה לכל מבוטחינו נשאר 85!
3. אנו ממליצים לכל מי שנוטל תרופה כלשהיא גם אם בטיפול מינורי קבוע, לבטח עצמו במסלול המורחב! מנסיוננו המקצועי כל מבוטח מגיל 55-60 ומעלה רצוי שירכוש לעצמו כיסוי מורחב.
4. הרחבנו ל – 1 מליון דולר את גבולות האחריות גם למבוטחים במסלול מורחב לכל אירועי הבריאות, למעט למצב בריאות קיים אשר רק בגינו נשאר גבול האחריות \$200,000.
5. מבוטלת השתתפות עצמית באשפוזים, ניתוחים והטסה רפואית.
6. ביטלנו גביית תשלום עבור הטסה רפואית והיא כיום בכיסוי מלא – חינם!
7. כיסוי רעידת אדמה לפוליסה הוכנס חינם!
8. הכיסוי להוצאות החמרה במקרה של מצב רפואי קיים הורחב באופן משמעותי, כך שניתן לצרף לפוליסה גם מבוטחים החולים במחלות שעד כה לא ניתן היה לבטחם (לדוגמא: טרשת נפוצה) הכל על פי תנאי הפוליסה.
9. להלן פירוט חריגים עיקריים גם למי שרכש כיסוי החמרה של מצב רפואי קודם:

- א. לא מכוסה מצב רפואי שלא היה מיוצב ב- 6 החודשים שקדמו לנסיעה.
- לא מיוצב, משמעותו, החמרה שחלה במצב הרפואי ו/או אשפוז ו/או טיפולים רפואיים שאינם חלק מטיפול שוטף שגרתי במחלת המבוטח. אם היו רק טיפולים שוטפים שיגרתיים - הכיסוי להחמרה תקף!
- שימו לב:** אפילו אם אושפזת וטופלת ב – 6 החודשים שקדמו לנסיעה, או עברת טיפול בלתי שגרתי, או אם חלית במחלת סרטן וסיימת כעת טיפולים, לא נורא! נא העבר לנו מסמכים רפואיים עדכניים ואישור רופא מטפל לנסיעה, כולל יעד, משך ומטרת הנסיעה, ונשקול פרטנית, באופן הכי אוהד מתן אישור ביטוח עבורך!
- ב. אין כיסוי לנסיעה שמטרתה קבלת טיפול רפואי.
- ג. אין כיסוי לתרופות, בדיקות וטיפולים שוטפים שנקבעו למבוטח טרם נסיעתו, כחלק מטיפול שגרתי שוטף.
- ד. מחלת סרטן שטרם חלפו 5 שנים מיום קבלת טיפול רפואי אחרון. ניתן לבקש ולקבל פרטנית כיסוי – בכפוף לבחינת כל מקרה לגופו.

אנחנו הפוליסה שלך!

עיקרי הכיסוי וסכומי הביטוח

גבול אחריות	הכיסוי
\$ 1,000,000	גבול אחריות המבטח להוצאות רפואיות
כיסוי מלא	הוצאות רפואיות בעת אשפוז בחו"ל
\$ 200,000	החמרה של מצב רפואי קודם
כיסוי מלא	הוצאות העברה ברכב יבשתי לבי"ח בחו"ל
\$7500	פינוי אוירי ממקום האירוע לבית חולים קרוב – כיסוי חדש
כיסוי מלא – ללא תוספת פרמיה – חדש!	הטסה רפואית לישראל
כיסוי מלא – חדש!	הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז
\$400	תרופות (שלא במסגרת אשפוז)
\$400	טיפול חירום בשיניים
	הוצאות שהייה נוספת בחו"ל (מעבר לתקופת הביטוח)
\$2000	כרטיס נסיעה
\$1000	מלון בחו"ל
כיסוי מלא	העברת גופה
\$6000	הפסד תשלומים בגין ביטול נסיעה
\$7000	הפסד תשלומים בגין קיצור נסיעה
\$2000	נסיעת חירום של בן משפחה קרוב לחו"ל
\$5000	הוצאות משפטיות בהליכים פליליים בחו"ל
\$1500	פשיטת רגל של חברת תעופה – כיסוי חדש!
\$20000 מגיל 18 עד 65	תאונות אישיות
\$10000 עד גיל 18 (נכות בלבד)	
\$15000 מגיל 66 עד 85	
\$2000	כבודה – מטען אישי דברי ערך – מתוך הכבודה מגבלה לפריט (דברי ערך) גניבה מתא מטען/שמירת חפצים או אוטובוס איחור בהגעת כבודה שחזור מסמכים צד ג'
\$750	
\$450	
\$400	
\$150	
\$150	
\$200,000	

אין כיסוי מטען ל: סלולרי, משקפיים, תוכנות, תקליטורים, דיסקטים, עדשות מגע, דברי אומנות, חפצים שבירים, אובדן או נזק לדברי ערך שלא צמודים למבוטח.

השתתפות עצמית \$ 50 לארוע. לא תחול במקרה של אשפוז, הוצאות העברה לבית חולים והטסה רפואית.

אנחנו הפוליסה שלך!

**מוקד סיוע חירום – להתקשרות מחו"ל – 24 שעות ביממה
של חברת הפניקס: 972-3-9206900**

שרותי תמיכה וסיוע – חברת I.M.A

הפניקס מעמידה לרשותכם מוקד סיוע חירום הפועל 24 שעות ביממה 7 ימים בשבוע בטלפון המפורט לעיל.

בקרות אירוע חירום בחו"ל יש לפנות למוקד הסיוע. מוקד הסיוע יפעל מיידית להסדרת התחייבויות כספיות לבית חולים בחו"ל ו/או בצוע הטסה רפואית הכל בהתאם לצורך ועל פי תנאי הפוליסה.

הטסה רפואית - בעת הצורך ועל פי מצבו הרפואי של המבוטח חברת הסיוע תפעל לבצוע הטסה רפואית והשבת המבוטח לישראל במהירות האפשרית. ההטסה הרפואית כוללת צוות וציוד רפואי המותאם למצבו הרפואי של המבוטח המועבר לישראל.

כיצד לפעול במקרה תביעה

- א. במקרה אשפוז** – יש לפנות למוקד הסיוע הפועל 24 שעות ביממה. כל התשלומים לבתי החולים וההתחייבויות הכספיות ייעשו על ידי מוקד הסיוע בלבד בכפוף לתנאי הפוליסה.
- ב. במקרה של הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז** - נא לשמור את הקבלות והמסמכים הרפואיים המקוריים. עם שובך לישראל נא לפנות למשרדנו לצורך סיוע בהגשת התביעה לחברת הבטוח.
- ג. תביעת מטען** – מומלץ לשמור קבלות בגין רכישות שבוצעו בחו"ל. במקרה של גניבה או אובדן יש לצרף אישור משטרה מקורי על פרטי האירוע, מכתב הכולל את נסיבות האירוע, פירוט הפרטים ושווים, וכן קבלות רכישה (במקרה של רכישות חדשות). עם שובך לישראל נא לפנות למשרדנו לצורך סיוע בהגשת התביעה לחברת הביטוח.

סוכנות אלי ארליך – להזמנת ביטוחים ולבירורים

טלפון: 03-6090880 מלינדה – שלוחה 4, רות - שלוחה 0

פקס: 03-6090890

מייל: erlich@erlich-insur.co.il או eli@erlich-insur.co.il

או: Melinda@erlich-insur.co.il

במקרה חירום בלבד: אלי ארליך מנכ"ל הסוכנות

נייד אישי: 972-50-6090880 מכל מקום בעולם!

סצו הפלום וחזרו הפלום!

ככבוד רב,

אלי ארליך - מנכ"ל

אנחנו הפוליסה שלך!

תאריך: _____
 במייל: melinda@erlich-insur.co.il
 בפקס: 03-6090890
 טל: 03-6090880 (שלוחות 0,4)
 ניתן לצלם טופס זה לשימושים חוזרים

לכבוד
 אלי ארליך – שרותי ביטוח בע"מ
 רח' נחלת יצחק 32 ב'
 תל-אביב 67488

טופס הצעה – הצטרפות לביטוח חו"ל – בריאות ומטען
 "חו"ל V.I.P" ללקוחות סוכנות אלי ארליך

תקופת הנסיעה: מתאריך _____ עד תאריך _____

פרטי המבוטחים

מבוטח ראשית / שם משפחה _____ שם פרטי _____
 מבוטח / שם פרטי _____ שם פרטי _____
 תעודת זהות _____ תאריך לידה _____
 תעודת זהות _____ תאריך לידה _____
 כתובת/מיקוד _____ תאריך לידה _____
 טלפון _____ סולרי: _____ קופ"ח _____

ללא מטען	כולל מטען	ב. מחיר ליום למבוטח כולל כיסוי החמרה (למחלות קיימות)	ללא מטען	כולל מטען	א. מחיר ליום למבוטח (ללא הרחבה למחלות קיימות)
\$2.75	\$2.85	עד גיל 64	\$1.25	\$1.25	גיל 3-17
\$4.20	\$4.70	גיל 65-69	\$1.40	\$1.80	גיל 18-64
\$6.00	\$6.50	גיל 70-79	\$2.00	\$2.20	גיל 65-75
\$8.00	\$8.50	גיל 80-85	\$4.70	\$5.25	גיל 76-85

חישוב הפרמיה לנסיעה: מחיר ליום נסיעה כפול מס' ימי הביטוח (כולל יום יציאה ויום חזרה)
 הטסה רפואית, פינוי אווירי, רעידת אדמה והמשך אישפוז בישראל כוללים ללא תוספת פרמיה!
 גיל כניסה מכסימלי – 85!

מבוטח/ת ראשית

לא כן מטען: \$ _____ = ליום \$ _____ X _____ מס' ימים
 לא כן מטען: \$ _____ = ליום \$ _____ X _____ מס' ימים

מבוטח/ת משנית

לא כן מטען: \$ _____ = ליום \$ _____ X _____ מס' ימים
 לא כן מטען: \$ _____ = ליום \$ _____ X _____ מס' ימים

תשלום

לא לחייב את כרטיס האשראי שלי: תעודת זהות: _____

שם בעל הכרטיס: _____

מס' כרטיס אשראי: _____

סוג כרטיס אשראי: _____ תוקף הכרטיס: _____

אנו מצהירים שקראנו והבנו את האמור לעיל.

חתימת הבעל _____ חתימת האישה _____