

נא למלא הטופס עלי ידי המועמד לביטוח ועל ידי רופא ולשלוח חזרה, ביחד עם מסמכים רפואיים רלוונטיים, באמצעות פקס 03-5244401 או במייל info@option.co.il הנחות ותנאים מיוחדים ייושמו רק למי שפונה דרך אופציה, פניה עצמאית לחברת הביטוח לא תזכה בהנחות



הצעה לביטוח נסיעות לחו"ל כיסוי מיוחד לחולים במחלות קשות

במסגרת בקשתך להצטרף לביטוח נסיעות לחו"ל PassportCard - הכרטיס המגנטי לביטוח נסיעות, הינך מתבקש/ת למלא את הפרטים להלן. נא וודא/י כי הרופא המטפל ממלא את הפרטים הנדרשים בסעיף 3 להלן וחותם בהתאם.

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

תאריך לידה שנה חודש יום מין: זכר נקבה

שם קופת החולים בה הינך חבר/ה

האם קיימים ביטוחי נסיעות לחו"ל נוספים?

2. פרטי הנסיעה

יעד/י הנסיעה לחו"ל

תאריך יציאה שנה חודש יום תאריך חזרה שנה חודש יום

מטרת הנסיעה: טיול / עסקים / אחר

שם המועמד

חתימה

שנה חודש יום תאריך



הצעה לביטוח נסיעות לחו"ל כיסוי מיוחד לחולים במחלות קשות (המשך)

3. שאלון רפואי (חלק זה ימולא ע"י הרופא/ה המטפל/ת)

שם המועמד/ת לביטוח

מספר ת.ז.

גיל המבוטח/ת

נא סמן במשבצת המתאימה את סוגי המחלה/ות בהן אובחן המבוטח ופרט בהמשך בהתאמה

- נכות פונקציונלית, פיזית או נפשית של למעלה מ-80%.
- כל מצב רפואי בגינו טופל המבוטח במהלך 3 החודשים שקדמו לתאריך תחילת הביטוח או תאריך הנסיעה, המוקדם מבין השניים.
- ALS (מחלת ניוון שרירים)
- המופיליה מכל סוג
- סרטן שטופל במהלך 12 החודשים האחרונים (טופל לעניין זה - גם על דרך טיפול תרופתי או מעקב בלבד)
- אי ספיקת כליות כרונית תלוית דיאליזה
- CF - ציסטיק פיברוזיס
- אנמיה אפלסטית
- אי ספיקת כבד/שחמת כבד/נקחזיס
- מושטל איבר/איברים
- מחלת ריאות כרונית תלוית אספקת חמצן ממקור חיצוני
- מחלת איידס או נשא HIV
- מוחלת נפש
- מוחלת נפש
- אלצהיימר
- אי ספיקת לב/מחלת לב פעילה
- אי ספיקת לב/מחלת לב פעילה
- היריון בסיכון גבוה
- לחץ דם ריאתי

נא מלא את הפרטים הנדרשים להלן בכתב יד בחר וקרא. במידת הצורך, ניתן לצרף תעודות רפואיות רלוונטיות

1. תאריך גילוי המחלה/ות שנה חודש יום

2. תאריך טיפול המעקב האחרון שניתן או בוצע בהתאמה שנה חודש יום

3. האם המחלה פעילה או קיימת אינדיקציה למחלה פעילה

4. נא פרט/י את הטיפול שניתן בגין המחלה/ות, לרבות טיפולים לא קונבנציונליים ככל הידוע לך

PassportCard



הצעה לביטוח נסיעות לחו"ל כיסוי מיוחד לחולים במחלות קשות (המשך)

5. האם המועמד נוטל תרופות באופן קבוע או נזקק לאביזר רפואי כלשהוא? (נא ציין/י את סוגי התרופות ו/או את האביזר הרפואי בהתאמה)

6. האם המועמד לביטוח עתיד לעבור טיפול רפואי מכל סוג ומין לפני נסיעתו לחו"ל או לאחר חזרתו? (אם כן, נא ציין/י את סוג הטיפול המתוכנן)

7. האם המועמד אושפז או עבר הליך פולשני במהלך ששת החודשים האחרונים? (אם כן, נא לפרט את סיבת האשפוז/הניתוח, מס' ימי אשפוז, פרוצדורות רפואיות שבוצעו במהלך האשפוז)

8. האם לדעתך קיימת מניעה לנסיעתו של המועמד לביטוח לחו"ל? במידה וקיימת מניעה חלקית (נסיעות קצרות בלבד, טיסות קצרות בלבד וכיו"ב) נא ציין/י במפורש את ההגבלות הרפואיות ביחס לנסיעה המתוכננת.

9. למיטב ידיעתך - האם מטרת הנסיעה לחו"ל הינה לצורך טיפול ו/או ייעוץ ו/או אבחון רפואי?

שנה חודש יום

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

שם מלא