

סימוכין: בקשה לקיצור זרים

לכבוד  
הראל חברה לביטוח בע"מ  
אגף ביטוח נוסעים  
אבא הלל 3, ת.ד. 1951  
רמת גן 52118

הנדון: בקשה לביטול/קיצור פוליסה לביטוח עובדים זרים/תיירים שפרטיה כמפורט להלן:

Policy No. \_\_\_\_\_ מספר פוליסה  
Name of the Insured \_\_\_\_\_ שם המבוטח  
Passport No. \_\_\_\_\_ מספר דרכון

**אני הח"מ מבקש בזאת:**

לבטל את הפוליסה שלעיל (העובד הזר סיים מיידית לעבוד / טרם החל לעבוד בפועל)  
לקצר את תקופת הביטוח לעיל מיום: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**סיבת הקיצור:** \_\_\_\_\_ החלפת עובד \_\_\_\_\_ הפסקת העסקה \_\_\_\_\_ פטירת המעסיק

ידוע לי ש:

1. בבקשה לביטול פוליסה התנאי להחזר כספי בגין בקשה לביטול פוליסה, הינו שהבקשה לביטול תגיע למשרדי המבטח לפני תאריך תחיל הביטוח בפוליסה.
2. בבקשה לקיצור תקופת ביטוח (הפסקת הביטוח לפני תום תקופת הביטוח בפוליסה) ההחזר הכספי יהיה מיום קבלת בקשה זו במשרדי המבטח או מהתאריך שצוין לעיל, המאוחר משניהם.
3. מי רשאי לבקש לבטל את הפוליסה:  
א. ביטוח עובדים זרים – הבקשה תמולא ותחתם ע"י המעסיק בלבד.  
ב. ביטוח תיירים – הבקשה תמולא ותחתם ע"י המבוטח בלבד.

פרטי המבקש

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
Date of request \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ תאריך הבקשה \_\_\_\_\_  
Passport No. \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.  
Signature \_\_\_\_\_ חתימה

נא לשלוח המחאה לכתובת:

רח' \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
Zip Code \_\_\_\_\_