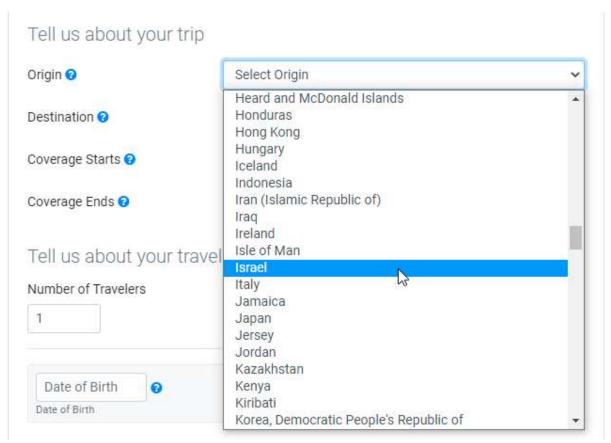
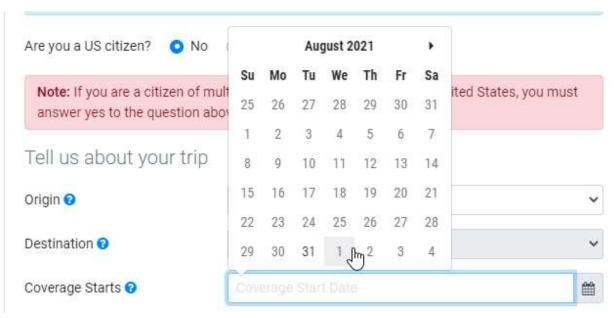
האם הנך אזרח ארה"ב? (גם אם יש מספר אזרחויות שאחת מהן היא אזרחות ארה"ב, התשובה היא חיובית, ואם כן, אי אפשר לרכוש פוליסה זו)

This plan lists COVID-19 as covered in the policy.	
Are you a US citizen? • No Yes	

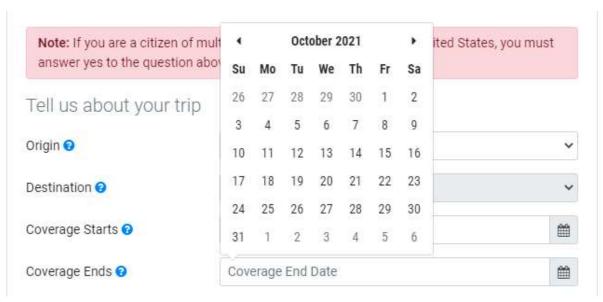
בחר את מדינת המוצא (אפשר להתחיל להקליד ואז לבחור)



תאריך ההתחלה של הביטוח (לכל המוקדם התאריך של יום למחרת הקניה)



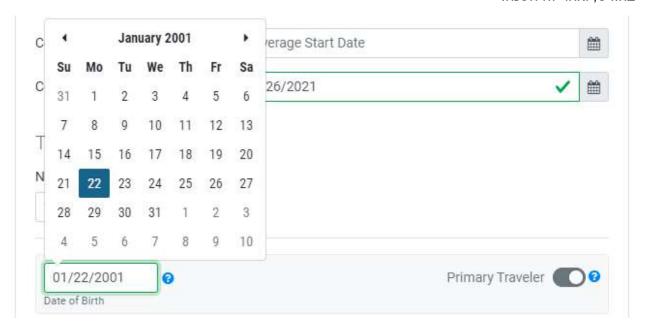
בחר את תאריך סיום הביטוח (תאריך החזרה לארץ):



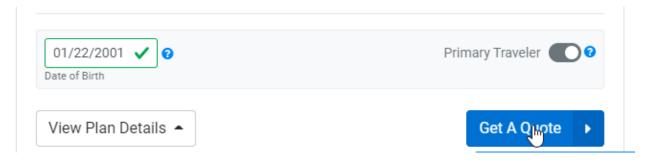
ציין את מספר הנוסעים (אך ורק בני משפחה המתגוררים באותה כתובת שתאריך היציאה והחזרה שלהם זהה יצורפו בפוליסה אחת, בכל מקרה אחר יש לרכוש פוליסות נפרדות – אין הבדל במחיר בין פוליסה אחת למספר אנשים לבין מספר פוליסות נפרדות). אם מספר הנוסעים הוא יותר מ-1, שנה את מספר הנוסעים ולחץ ADD TRAVELERS



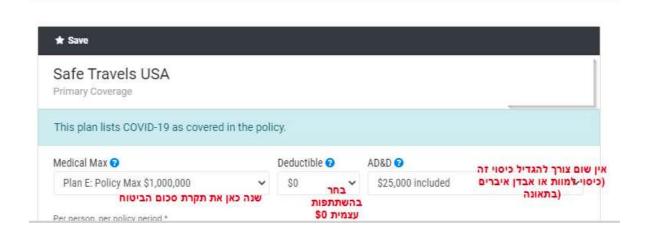
בחר את תאריך הלידה של הנוסע הראשון. בכדי למנוע טעויות מומלץ לבחור את התאריך מהלוח שמופיע, למרות שניתן גם לכתוב תאריך, אך אם כותבים יש לכתוב בכתיב אמריקאי, דהיינו קודם מספר החודש, אחרי זה היום בחודש, ואחר זה השנה.



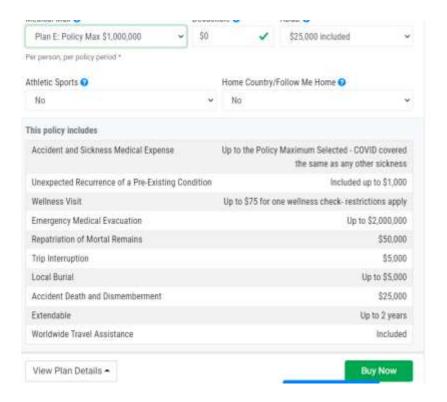
לחץ על GET A QUOTE לקבלת הצעות מחיר.



בחר את תקרת הביטוח הרפואי ואת סכום ההשתתפות העצמית. זכור: כל ביקור רופא בארה"ב יכול לעלות \$100 או יותר, בחירה בכל סכום השתתפות עצמית חוץ מ-\$0 פירושה שעל ביקור רופא תצטרך לשלם, הביטוח יכסה או יותר, בחירה בכל סכום השתתפות עצמית חוץ. ובשביל כיסוי להוצאות רפואיות גדולות, מומלץ מאוד להגדיל את אם תהיה הוצאה רפואית גדולה כגון ניתוח ח"ו. ובשביל כיסוי להוצאות רפואיות גדולות, מומלץ מאוד להגדיל את סכום הביטוח שיהיה לא פחות מ-\$250,000 (Plan C), אבל כדאי מאוד לבדוק את המחירים לתקרת ביטוח גבוהה יותר. על כל צרה שלא תבוא!

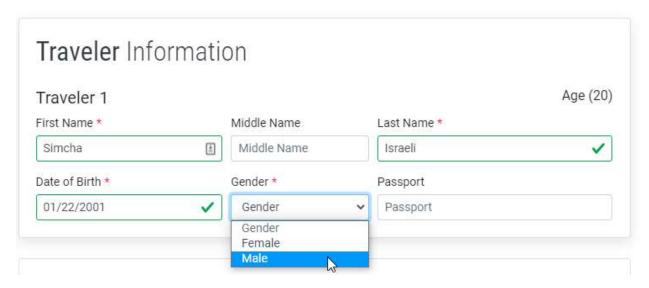


וודא שפרטי הנסיעה נכונים (תאריך תחילת הביטוח ותאריך הסיום, גיל המבוטח, תקרת הביטוח וסכום השתתפות עצמית). אם הכל בסדר וברצונך להמשיך עם הרכישה, לחץ על הכפתור הירוק Buy Now אם יש צורך לשנות פרטים כלשהם לחץ על הכפתור Edit My Quote

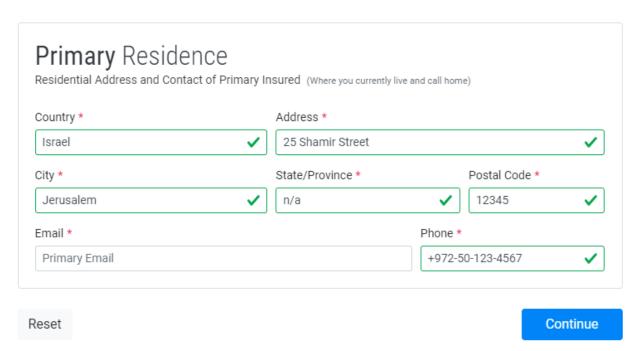




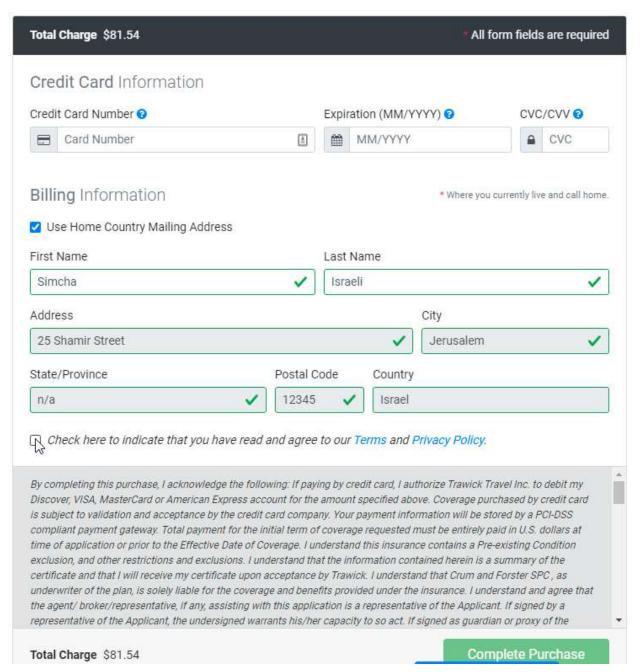
הקלד את פרטי הנוסע <u>באנגלית כפי שהם מופיעים בדרכון.</u>רק השדות שלידם יש כוכבית אדומה הם שדות חובה, אין חובה למלאות שם אמצעי או מספר דרכון. יש לבחור במין הנוסע – MALE – זכר, FEMALE – נקבה.



הקלד את כתובת המגורים בארץ באנגלית. בשדה STATE אפשר לכתוב N/A או NONE. מיקוד הוא שדה הקלד את כתובת המגורים בארץ באנגלית. בשדה Continue להמשך.



הקלד את פרטי כרטיס האשראי לתשלום (ויזה, מאסטרכארד, או אמריקן אקספרס), כתובת חיוב חשבון ואשר את Complete Purchase תנאי השימוש ומדיניות הגנת הפרטיות. ולאחר מכן לחץ על המקש הירוק



דקות ספורות לאחר השלמת הרכישה תקבל את פרטי הפוליסה בדואר אלקטרוני. ודא שוב שהפרטים נכונים, ולחץ על הכפתור ID CARD בכדי להנפיק ולהדפיס (או לשמור) את כרטיס הביטוח. הכרטיס חשוב ביותר לקבל שירות רפואי. על הכרטיס מופיע שם המבוטח, הכיסוי, ומספר הטלפון של החברה למקרי חירום.



להלן דוגמא של כרטיס ביטוח



