

יש לשלוח את הטופס מלא וחתום באחת מהדרכים הבאות:

דוא"ל tviot.rehush@harel-ins.co.il

מס' פקס 03-7549729

רח' המרץ 11, פתח תקווה 4959356

חשוב לציין מס' תביעה או אירוע.

תאריך:

הנדון: שם המבוטח:

פוליסה:

תאריך הנזק:

מס' אירוע:

מס' תביעה:

אני הח"מ: ת.ז./ח.פ. מבקש להעביר את תגמולי הביטוח ששולמו לי בגין התביעה הנ"ל לח-ן הבנק לפי הפרטים הבאים:

שם בעל החשבון		ת.ז. (כולל סיפרת ביקורת)					
שם בנק			מס' בנק				
שם הסניף			מס' סניף		מס' חשבון		

ידוע לי/לנו שאין בהסכמתי/נו זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח הנתבעים על ידי/ידינו. ידוע לי/לנו שאין במסמך זה משום התחייבות של חברת הביטוח להעביר אלי את תגמולי הביטוח באמצעות העברה בנקאית.



חתימת המבוטח/ת

שם פרטי ושם משפחה

תאריך

חברה בע"מ - יש להחתיים רו"ח המורשה של החברה, בצירוף חותמת החברה.



חתימת רו"ח

שם פרטי ושם משפחה

תאריך

יש לצרף צילום ברור של המחאה ו/או המחאה מקורית מבוטלת.

אנו משקיעים מאמצים רבים על מנת לקצר את משך זמן הטיפול בתביעה. לפיכך, נבקש מיד עם תחילת הטיפול, את פרטי חשבון הבנק אליו יועברו תגמולי הביטוח, ככל שתהיה זכאי להם.