

הוצאות בעת אשפוז

סכום	סוג מטבע	מקום האשפוז	סיבת האשפוז (מהות הטיפול)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

סה"כ בסיכום לסעיף זה

סה"כ התביעה

קיומו של ביטוח נסיעות נוסף

האם רכשת / הפעלת ביטוח נסיעות לחו"ל נוסף על הביטוח בשירביט? כן / לא

במידה והתשובה דלעיל היתה חיובית, נא פרט:

שם חברת הביטוח _____ מספר הפוליסה _____

משך התקופה _____.

הצהרת המבוטח

אני החתום מטה מצהיר בזה כי הוצאות אלה שולמו על ידי במועל לבתי חולים/או רופאים ו/או בתי מרקחת, כל זאת לפי הוראות רופא. הוצאות אלה אינן קשורות לכל מחלה או מום מהם סבלתי בעבר טרם צאתי לחול.

_____ וזאת חתימתי

_____ טל'י

_____ כתובת

יש לצרף לטופס הנ"ל:

פוליסה + קבלות/חשבוניות מקוריות + אבחנה רפואית, דו"ח שחרור ע"י חדר מיון DISCHARGE . ADMITANCE REPORT, SUMERY

יש לשלוח בפקס, דואר ישראל בהתאם לפרטים מטה או לדוא"ל travelclaims@shirbit.co.il

תאריך

אישור הרופא לתשלום מקרה זה (לשימוש המשרד בלבד)
 האם היתה פניה לחברת IMA : כן לא
 מסמכים מצרופים להוכחה (סמן V): אישור בית-חולים + דיאגנוזה דו"ח אשפוז, דו"ח חדר מיון.
 אישור רופא + דיאגנוזה קבלות טופס הצהרה על כרטיס אשראי בינלאומי

_____ חתימה:

_____ שם הרופא:

בקשה לקבלת תשלומים באמצעות העברה בנקאית/ אפליקציית ביט

אני, הח"מ, מבקש בזאת משירביט מבית הראל חברה לביטוח בע"מ לשלם לי את הסכומים, אשר לטענתי מגיעים לי בגין אירוע מיום _____ תביעה מס' _____ כדלקמן:-

אבקש לשלם לי באמצעות העברה בנקאית אל חשבון הבנק שלי שפרטיו להלן:

שם בעל החשבון:									
מספר ת.ז.					ב.ו				
שם הסניף:					שם הבנק:				
כתובת דוא"ל למשלוח הודעת זיכוי: _____@_____									
מספר חשבון									
מס' סניף			מס' בנק			מס' טלפון נייד-			

סעיף חובה למשתמשים באפליקציית ביט

אבקש לשלם לי באמצעות אפליקציית ביט למספר טלפון נייד: _____

סעיף חובה למשתמשים באפליקציית ביט

בחתימתי על מסמך זה אני מצהיר ומאשר כדלקמן:

- אני רשום לאפליקציית ביט והסכמתי לתנאי השימוש של האפליקציה.
- אני מאשר לזכות את החשבון באמצעות האפליקציה.
- לצורך זיכוי החשבון אני מאשר לחברה להעביר את המידע שלעיל לבנק הפועלים בע"מ ("הבנק").
- ידוע לי שעם הרשמתי לאפליקציה הבנק יהא רשאי לעשות שימוש בפרטים שלי ובמידע לגביי בהתאם לתנאי השימוש של האפליקציה ולמדיניות הפרטיות של הבנק, כפי שאלה יעודכנו מעת לעת.
- אני מסכים לקבל מכם ומהבנק פניות ומידע אודות שירותי האפליקציה, לרבות באמצעות דואר אלקטרוני, הודעת טקסט (SMS) וכל אמצעי תקשורת אחר.
- ידוע לי כי מידע שיועבר לגביי לבנק ישמר במאגרי המידע של הבנק למטרת מתן השירותים.

חתימה

ידוע לי שאין בבקשתי זו משום התחייבות של שירביט מבית הראל חברה לביטוח בע"מ להכיר בחבות ו/או בגובה הפיצוי.

תאריך

חתימת התובע

שם

- הודעת תשלום מפורטת תישלח לכתובת הדוא"ל המצוינת מעלה או לכתובת דואר:

יש לשלוח טופס זה לת.ד. 6137 נתניה, מיקוד 42161, או לדוא"ל travelclaims@shirbit.co.il או לאחד ממספרי הפקס הבאים:
 076-8843335 (דירות ועסקים) | 076-8622240 (רכב מקיף וצד ג')
 076-8843336 (נסיעות חו"ל ביטוח בריאות) | 076-8622354 (ביטוח חובה)

יש לצרף צילום המחאה של בעל החשבון או אישור מהבנק על פרטי החשבון אליו מבקשים להפקיד את התשלום (לצורך ביצוע העברה בנקאית).

יד חרוצים 18, נתניה | מחלקת תביעות | טלפון - 076-8622228 | פקס - 076-8843336

דוא"ל: travelclaims@shirbit.co.il