

- רגיש (לאחר מילוי פרטים) -

מבוטח יקר,

נא הקף בעיגול באיזה אמצעי דיוור הנך מבקש להתנהל מולנו:

דואר ישראל/ דואר אלקטרוני (נא לרשום בכתב ברור כתובת פעילה)

\*\*בהעדר סימון מסמכי התביעה ישלחו בדואר ישראל\*\*

## טופס תביעה בגין ביטול נסיעה – ביטוח "ביטול טיסה/ חבילת נופש מכול סיבה"

לקוח יקר, להלן נהלים לצורך הגשת תביעה בגין "ביטול טיסה לפני תחילתה":

### לפני הגשת התביעה יש לוודא:

יש להודיע לספק התיירות/חברת תעופה על רצונו של המבוטח לבטל את הטיסה/חבילת נופש, כמו כן, יש לפנות ולהודיעה מייד לחברת הביטוח "שירביט" בכפוף לכול המסמכים הנדרשים:

1. מילוי טופס תביעה לביטול הטיסה/חבילת נופש.
2. אסמכתא להזמנת כרטיס טיסה/חבילת נופש מספק תיירות/חברת תעופה.
3. אסמכתא לביטול שנעשה לאחר פניית המבוטח לספק התיירות/חברת תעופה לאחר הביטול. (תאריך ושעה)
4. אסמכתא לתשלום דמי ביטול ששולמו לספק תיירות/חברת תעופה לאחר הביטול. (קבלה להוכחת ההוצאה)
5. צילום דרכון/ת.ז
6. צרף הפוליסה בחברת הביטוח.
7. טופס בקשה להעברה בנקאית (במידה והחברה תמצא שהנך זכאי לתשלום).

✚ כמסמכי אסמכתא, יתקבלו מסמכים מספקי תיירות/חברות תעופה ומסמכים ממוסדות פיננסים לרבות מחברות כ.אשראי או מבנקים להוכחת תשלום.

כמו כן, תקופת התיישנות הינה 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח וזאת בכפוף להוראת הדין. מודגש בזאת כי אין די בהשגת תביעה לחברתנו כדי לעצור את מרוץ תקופת ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות והכול בהתאם להוראת בית הדין.

ניתן לשלוח את התביעה בצירוף כול המסמכים הנדרשים **בדואר רשום בלבד** לחברת ביטוח "שירביט מבית הראל חברה לביטוח בע"מ" בכתובת:  
יד חרוצים 18, נתניה, 42161, ת.ד. 6137

מספר פוליסה:

**1. פרטים אישיים של מגיש התביעה:**

שם משפחה:	שם פרטי:	מספר ת.ז דרכון:	תאריך לידה:
כתובת:	עיר:	מיקוד:	רחוב:
פרטי קשר:	טלפון בבית:	טלפון סלולארי:	כתובת דואר אלקטרוני:

**2. ביטוחים נוספים בהתאם לחוק חוזה הביטוח, סעיף 59 א', על המבוטח להצהיר על קיום ביטוח נוסף**

נא פרטי/ ביטוחים נוספים לטיסה/חבילת הנופש ולנסיעה:

אם כן, צייני/ שם חברת הביטוח:	מספר פוליסה:	תוקף:
האם הופעל כרטיס אשראי טרם נסיעתך לחו"ל? לא / כן		
שם חברת אשראי:	שם בעל כרטיס:	תוקף הכרטיס:
מספר כרטיס אשראי:		

**3. פרטי טיסה/חבילת נופש שבוטלה:**

שם חברת התעופה:	מדינת יעד:	תאריך יציאה מתוכנן:
שעת יציאה מתוכננת:	תאריך ההודעה על הביטול לספק:	שעת הודעת הביטול:

- מהן הסיבה/ות לביטול כרטיס/י טיסה או חבילת הנופש?

---



---



---




---



---

4. פרטי הנוסעים, המבוטחים אשר ביטלו את כרטיס הטיסה/חבילת הנופש שלהם :

מס"ד	שם משפחה ושם פרטי :	מספר ת.ז./דרכון :	הסכום כפי ששולם עבור כרטיס טיסה/חבילת נופש לאחר דמי הביטול (דמי ביטול)
.1			
.2			
.3			
.4			
.5			
.6			

דמי ביטול – הסכום הכספי שהלקוח חויב ע"י ספק התיירות שלו לאחר הודעה על הביטול/ מה ששולם בפועל בניכוי מה שהוחזר ללקוח לאחר הביטול. 

• האם קיימים שירותי תיירות נוספים לכרטיס טיסה/ חבילת נופש שבוטלו והינך מעוניין לתבוע עבורם החזר?

כן  לא

פרטים: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 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' טלפון נייד-			מס' בנק		מס' סניף				

### 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](mailto:travelclaims@shirbit.co.il)  
 או לאחד ממספרי הפקס הבאים:  
 076-8622240 (רכב מקיף וצד ג')      076-8843335 (דירות ועסקים)  
 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](mailto:travelclaims@shirbit.co.il)