

- רגיש (לאחר מילוי פרטים) -

טופס תביעה עבור השתתפות עצמית ברכב- C.D.W ו/או בגין הרחבות לכיסוי הבסיסי

מבוטח/ מוטב 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

פרטי המבוטח

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז. / דרכון _____

כתובת _____ טל' _____

מס' הזמנה _____ סוג הכיסוי : כיסוי השתתפות עצמית כיסוי להרחבות

המדינה בה נשכר הרכב _____ תאריך אירוע _____

תיאור נסיבות המקרה (מקום האירוע, זהות הנהג, נסיבות התאונה ותיאור הנזק ברכב)

סכום החיוב _____ סוג מטבע _____

רצ"ב מסמכים :

- שובר/ חוזה השכרה + נספח ביטוח
- דו"ח נזק שנערך ע"י חברת ההשכרה
- חשבונית חיוב של חברת ההשכרה
- העתק רישיון הנהיגה של הנהג בעת האירוע
- בקשה לביצוע העברה בנקאית הרצ"ב (החברה תעשה בה שימוש במידה ותכיר בזכות המבוטח / מוטב להחזר)

חתימת המבוטח _____ תאריך _____

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.

שם _____ חתימת התובע _____ תאריך _____

- 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:
 076-8622240 (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