



**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 בפועל 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.

\_\_\_\_\_ כתובת      \_\_\_\_\_ טל'      \_\_\_\_\_ וזאת חתימת

**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 [travel@shirbit.co.il](mailto:travel@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

שם הרופא: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

מבלי להודות בכיסוי הביטוחי ו/או בחבות החברה ו/או בשיעור הנזק, מצורף לנוחותך טופס בקשה להעברה בנקאית, אותו הנך מתבקש למלא ולצרף לטופס התביעה, בצירוף העתק המחאה ו/או אישור בנק בדבר פרטי החשבון.

בקשה להעברה בנקאית

- אני הח"מ, מבקש בזאת משירביט מבית הראל ביטוח ופיננסים לשלם לי את הסכומים, אשר לטענתי מגיעים לי בגין אירוע מיום \_\_\_\_\_ תביעה מס' \_\_\_\_\_ באמצעות העברה בנקאית אל חשבון הבנק שלי שפרטיו להלן:

שם בעל החשבון:									
מספר ת.ז.					ס.ב.				
שם הסניף:					שם הבנק:				
מספר חשבון									
מס' בנק					מס' סניף				

ידוע לי שאין בבקשתי זו משום התחייבות של שירביט מבית הראל ביטוח ופיננסים להכיר בחבות ו/או בגובה הפיצוי.

שם \_\_\_\_\_ חתימת התובע \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

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

יש לשלוח טופס זה לת.ד. 6137 נתניה, מיקוד 42161, או לדוא"ל [travel@shirbit.co.il](mailto:travel@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**