

- 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

ביטול נסיעה – טופס תביעה

<input type="text"/>	שם המבוטח	<input type="text"/>	מספר תעודת זהות	<input type="text"/>
<input type="text"/>	כתובת			
<input type="text"/>	מס' טלפון קווי	<input type="text"/>	מס' טלפון נייד	<input type="text"/>
<input type="text"/>	מספר פוליסה	<input type="text"/>	יעד הנסיעה	<input type="text"/>

סוג הביטוח: _____

נא לצרף קבלה בדבר תשלום הביטוח.

<input type="text"/>	תאריך הזמנת החבילה
<input type="text"/>	שם מארגן הטיולים
<input type="text"/>	שם משרד נסיעות באמצעותו נערכה הזמנת החבילה
<input type="text"/>	מחיר החבילה ו/או הטיסה
<input type="text"/>	תאריך יציאה
<input type="text"/>	תאריך חזרה (מיועד)
<input type="text"/>	מספר כרטיס אשראי בינלאומי של נוסע
<input type="text"/>	קירבה משפחתית של הנלווים לנסיעה
<input type="text"/>	תאריך האירוע
<input type="text"/>	תאריך ביטול הנסיעה
<input type="text"/>	סכום התביעה

תאר בקצרה את נסיבות האירוע או הסיבות שהביאו לביטול הנסיעה:

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 _____

תאריך	שם המבוטח	חתימת המבוטח
-------	-----------	--------------

יש לצרף לטופס הנ"ל:

פוליסה, חשבונית המארגן, דו"ח אשפוז ו/או דו"ח חדר מיון, פרוספקט דמי ביטול, טופס הזמנה, טופס הרשמה, צילום דוקט של טופס הזמנה, כרטיסי טיסה.

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

תאריך

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:				
כתובת דוא"ל למשלוח הודעת זיכוי:									
מספר חשבון									
מס' סניף					מס' בנק				

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, לדוא"ל 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