

- 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 - אובדן/גניבה של מטען (כבודה)**  
**או איחור בהגעת כבודה**

**פרטי המבוטח:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_  
מס' דרכון: \_\_\_\_\_ סוכן נסיעות: \_\_\_\_\_  
כתובת: ישוב \_\_\_\_\_ רחוב: \_\_\_\_\_ מס': \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_  
מס' טלפון: \_\_\_\_\_ מס' פלאפון: \_\_\_\_\_

**הפוליסה:**

מס' פוליסה: \_\_\_\_\_ תאריך הוצאת הפוליסה: \_\_\_\_\_ סוג הביטוח: SHIR  
נא צרף קבלה בדבר תשלום הביטוח לטופס זה.

**מקרה הביטוח:**

תאריך יציאה מישראל: \_\_\_\_\_ - תאריך חזרה לישראל: \_\_\_\_\_ תאריך מקרה הביטוח:  
שעת האירוע: \_\_\_\_\_ מקום האירוע: \_\_\_\_\_  
תאור נסיבות מקרה הביטוח:

---

---

---

---

**פרטי התביעה:**

תיאור מפורט של הרכוש (כבודה)	כמות	מחיר הקניה	תאריך הקניה	סכום התביעה

האם יש בידך קבלות קניה של הרכוש המפורט לעיל? כן / לא  
האם קיים אישור משטרה? לא / כן - יש לצרפו לטופס זה  
האם קיימים אישורים נוספים? לא / כן - יש לצרפם לטופס זה  
היכן מבוטחת דירתך? חברה: \_\_\_\_\_ סוכן: \_\_\_\_\_ מס' פוליסה: \_\_\_\_\_  
האם נרכש הרכוש בחו"ל? לא / כן - אם כן כיצד שילמת עבור הרכוש? במזומן / כרטיס אשראי / שיק

מהו % המע"מ המקובל בארץ בה ארע הנזק? % \_\_\_\_\_ האם יש לך אישור על החזרי המע"מ: כן / לא  
האם יש לך כרטיס אשראי בינלאומי: לא / כן - איזה? \_\_\_\_\_

האם זו נסיעתך הראשונה לחו"ל? כן / לא - מתי נסעת לאחרונה לפני נסיעה זו? \_\_\_\_\_  
באיזו חברה היית מבוטח בנסיעתך הקודמת? \_\_\_\_\_  
האם הגשת תביעה לחברת הביטוח בנסיעתך הקודמת? כן / לא  
מי נלווה אליך בנסיעתך הנוכחית: \_\_\_\_\_

שם \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_  
שם \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_  
מה מספר המזוודות לפי כרטיס הטיסה? \_\_\_\_\_ מה משקל המזוודות לפי כרטיס הטיסה? \_\_\_\_\_  
האם הוגשה תביעה נוספת על הרכוש המפורט בטופס זה לגורם אחר כלשהו? כן / לא

### ביטוח נסיעות נוסף

האם רכשת / הפעלת ביטוח נסיעות לחו"ל נוסף לביטוח בשירביט? לא/כן. **אם כן - נא פרט:**

שם חברת הביטוח \_\_\_\_\_ מספר הפוליסה \_\_\_\_\_  
משך התקופה \_\_\_\_\_

הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם מלאים ומדויקים וכל האמור לעיל אמת.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח: \_\_\_\_\_

### **יש לצרף לטופס:**

פוליסה + אישור משטרה מקורי + אישור חברת התעופה מקורי + קבלות מקוריות, פירוט בדבר פיצוי צפוי מחברת התעופה.

ולשלוח בדואר לרחוב: יד חרוצים 18 אזור התעשייה פולג, ת.ד. 6137, מיקוד 42161 לידי מחלקת תביעות, נסיעות חו"ל.

**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.					ס.ב.					
שם הסניף:					שם הבנק:					
כתובת דוא"ל למשלוח הודעת זיכוי: _____@_____										
מס' טלפון נייד-			מס' בנק		מס' סניף			מספר חשבון		

**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')  
 076-8843336 (נסיעות חו"ל ביטוח בריאות)  
 076-8843335 (דירות ועסקים)  
 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).**