

- 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. צרוף 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 בהגשת תביעה לחברתנו כדי לעצור את מרוץ תקופת ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות והכול בהתאם להוראת בית הדין.

יש לשלוח טופס זה לפקס: 076-8843336

או לשלוח למשרדנו ת.ד. 6137, נתניה מיקוד 4216002

או לכתובת דואר אלקטרוני lilyl@shirbit.co.il

יד חרוצים 18, נתניה | מחלקת תביעות | טלפון - 076-862228 | פקס - 076-8843336

דוא"ל: lilyl@Shirbit.co.il

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, ציין/י 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 :

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 חברה לביטוח בע"מ 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 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 הבאה: _____

יש לשלוח טופס זה לת.ד. 6137 נתניה, מיקוד 42161, 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

יד חרוצים 18, נתניה | מחלקת תביעות | טלפון - 076-862228 | פקס - 076-8843336

דוא"ל: lilyl@Shirbit.co.il