

הטופס מיועד לגברים ונשים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש לשלוח את הטופס מלא וחתום באחת מהדרכים הבאות:
דוא"ל tviot.rechush@harel-ins.co.il, מס' פקס 03-7549729
וכן באמצעות כלים טכנולוגיים נוספים כמפורט בגב החוברת ובאתר החברה.
אבא הלל 3 ת.ד. 1951, רמת גן 5281102, חשוב לציין מס' תביעה או אירוע.

הנדון: שם המבוטח:
פוליסה:
תאריך הנזק:
מס' אירוע:
מס' תביעה:

אני הח"מ: , ת.ז./ח.פ.
מבקש להעביר את תגמולי הביטוח ששולמו לי בגין התביעה הנ"ל לח-ן הבנק לפי הפרטים הבאים:

שם בעל החשבון	ת.ז. (כולל סיפרת ביקורת)

שם בנק	מס' בנק	
שם הסניף	מס' סניף	מס' חשבון

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח הנתבעים על ידי. ידוע לי שאין במסמך זה משום התחייבות של חברת הביטוח להעביר אלי את תגמולי הביטוח באמצעות העברה בנקאית.

האם בזמן קרות הנזק הייתה קיימת פוליסת ביטוח נוספת לרכוש שניזוק? לא כן. אם כן, שם חברת הביטוח:

.....
תאריך שם פרטי ושם משפחה חתימת המבוטח

.....
חברה בע"מ - יש להחתים רו"ח המורשה של החברה, בצירוף חותמת החברה.
.....
תאריך שם פרטי ושם משפחה חתימת המבוטח

יש לצרף צילום ברור של המחאה ו/או המחאה מקורית מבוטלת.

אנו משקיעים מאמצים רבים על מנת לקצר את משך זמן הטיפול בתביעה.
לפיכך, נבקש מיד עם תחילת הטיפול, את פרטי חשבון הבנק אליו יועברו תגמולי הביטוח, ככל שתהיה זכאי להם.