

הודעה על איחוד מקי רכוש

פרטי הביטוח:

ענף: _____ פוליסה מס': _____ שם הסוכן: _____
 שם המבוטח: _____ כתובת: _____
 טלפון בבית: _____ טלפון עבודה: _____ טלפון נייד: _____
 איש קשר: _____ טלפון: _____

פרטי הארוע:

תאריך הארוע: _____ שעה: _____ מקום: _____
 תאור מפורט של נסיבות הארוע: _____

האם נמסרה הודעה על הנזק למשטרה: כן לא למכבי אש: כן לא אם כן, פרט: _____
 שם התחנה: _____ תאריך ההודעה: _____ מצורפים אישורים: כן לא
 עדי ראיה, אם ישנם (כולל הכתובת המלאה): _____

פרטים על הרכוש:

ערך הרכוש שניזוק: _____ ש - לפי פרוט מצורף בעמוד 2.
 האם התובע הוא הבעלים היחיד של הרכוש שניזוק? כן לא אם לא, פרט: _____
 האם בזמן קרות הנזק היו קיימים ביטוחים אחרים על הרכוש הנ"ל (נא לתת פרטים מדויקים)? _____

כללי:

האם הגשת בעבר תביעה/ות נגד חברת ביטוח? כן לא אם כן, ציין את שם החברה, התאריך וסכום התביעה/ות:

 האם נגרמו נזקים לצד שלישי (ציין את פרטי המזקים לאנשים, או נכסים): _____

הצהרת המבוטח:

אני החתום מטה בעל הפוליסה הנ"ל, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שצוינו בטופס זה ובפרוט המצורף לו, הם למיטב ידיעתי, נכונים, מלאים ומדויקים וכי כל הפרטים שצוינו לעיל, המבוטחים על פי תנאי הפוליסה, אבדו, או נגנבו, או ניזוקו בהתאם למפורט לעיל.
 סכום התביעה בסך _____ שם הוא הנזק האמיתי שנגרם לי כמתואר בנסיבות האירוע לעיל.

תאריך _____ שם החותם _____ מס' ת.ז. _____ חתימה _____

באם הנך מעוניין/ית כי תגמולי הביטוח יועברו אליך באמצעות העברה לחשבון הבנק, אנא מלא את טופס ה"הרשאה לתשלום בהעברה בנקאית" המצ"ב כעמוד 3 להודעה זו וחתום עליו. ההעברה תבוצע בהתאם לתנאים המפורטים בטופס.

* ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות כלשהי של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

שמגד מרכז: רח' היצירה 3, קרית – אריה פ"ת 49512 טל': 03-9276492 פקס: 03-9276491
 שמגד צפון: שד' המגינים 53, חיפה 31001 טל': 04-8352600 פקס: 04-8555755
 שמגד ירושלים: רח' בן-יהודה 34, ירושלים 94583 טל': 02-6291214 פקס: 02-6249119

הנדון: הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי הביטוח.

אירוע מיום/...../..... תביעה מס'

אני החתום/ה מטה ת.ז. מס'/...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
 מרחוב מס' ישוב מיקוד
 מס' טלפון טלפון נייד

מבקש/ת ומאשר/ת בזאת, להעביר את סכום תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע הביטוחי המפורט לעיל, ככל שיקבע על ידיכם כי הנני זכאי/ת לתגמולים אלה, באמצעות העברה בנקאית ישירות אל חשבון הבנק שברשותי כמפורט להלן:

שם הבנק	
קוד הבנק (מספר)	
מספר הסניף	
שם הסניף	
כתובת הסניף	
מס' החשבון	
ת.ז. בעל החשבון	
שם בעל/ת החשבון	

מצ"ב שיק מבוטל לאבטחת רישום הפרטים הנכונים (לא חובה).

אבקש להעביר אלי דיווח על ביצוע התשלום בהעברה הבנקאית, כולל פרטי הבנק כאמור, באמצעות אחד מאלה:

כתובת דואר אלקטרוני	@
או באמצעות:	
מספר פקסימיליה	
או באמצעות:	
הודעה לכתובת	

ידוע לי שהדיווח על ביצוע ההעברה הבנקאית שיועבר אלי באחד מהאמצעים לעיל שנבחר על ידי, יכול פרטים אישיים שלי ואני אחראי באופן בלעדי לכל חשיפה ו/או העברה ו/או מסירה של הפרטים האישיים הנ"ל לגורם שלישי כלשהו.

אני מצהיר/ה ומתחייב/ת, כי:

- כל הנתונים שמסרתי לכם לגבי ההעברה הבנקאית הנ"ל נכונים, מדויקים ונבדקו על ידי.
- ההעברה הבנקאית הנ"ל מבוצעת בהתאם לבקשתי ועל אחריותי בלבד.
- אני מאשר כי ידוע לי שסכום ההעברה הבנקאית באמצעות הרשאה זו, לא יעלה ע"ס 10,000 ₪.
- הנני מוותר/ת על כל טענה/דרישה/תביעה בקשר להעברה הבנקאית הנ"ל.

*** ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות כלשהי של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.**

1. _____ שם וחתומה
 2. _____ שם וחתומה
 (לחתום כאשר יש יותר ממבוטח/תובע אחד).