

Trust



טרסט

Insurance Agency (1998) Ltd

סוכנות לביטוח בע"מ

www.trust-bit.com | info@trust-bit.com

טל 04-6555969 | פקס 04-6570894

כתובת: רחוב אכסאל 7, ת.ד. 50386 נצרת 1616202 Address: 7 Iksal Road, P.O.Box 50386 Nazareth 1616202

תאריך: _____

לכבוד

טרסט סוכנות לביטוח בע"מ

ת.ד. 50386 – נצרת 1616202

=====

א.ג.נ.

הנדון: פרטי חשבון בנק לצורך העברה בנקאית

_____ תאונה מיום

_____ מבוטח חברתכם

_____ רכב מספר

_____ פוליסה

_____ רכב צד ג' ע"ש

=====

הנני להצהיר כי להלן פרטי חשבון הבנק שלי לצורך העברה בנקאית:

שם בעל החשבון: _____ מספר תעודת זהות: _____

שם הבנק: _____ שם הסניף _____ מספר חשבון _____ מספר סניף _____ מספר בנק _____

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיוסי הביטוחי ובחבות הביטוחית

_____ חתימה

_____ שם מלא

_____ תאריך

רצ"ב העתק המחאה או אישור בנק על פרטי החשבון

מסמכים יש לשלוח באחת מהדרכים הבאות בצירוף פרטים על התביעה: מספר תביעה ות.ז. של התובע

בדואר: טרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ – ת.ד. 50386 נצרת – מיקוד 1616202

פקס: 04-6570894 דוא"ל claims@trust-bit.com