

פרטי מבוטח

| | | | | | |
|----------------------|-----------|----------------------|-------------|----------------------|----------|
| <input type="text"/> | שם המבוטח | <input type="text"/> | מס' הפוליסה | <input type="text"/> | סוג העסק |
| <input type="text"/> | | | | | |

פרטי הנפגע

| | | | | | |
|----------------------|--------------|----------------------|---------------------------|--|----------|
| <input type="text"/> | שם פרטי | <input type="text"/> | שם משפחה | <input type="text"/> | מס' ת.ז. |
| <input type="text"/> | כתובת מגורים | <input type="text"/> | | טלפון | |
| <input type="text"/> | מצב משפחתי | <input type="text"/> | גיל | מקצוע | |
| <input type="text"/> | תפקיד בחברה | <input type="text"/> | תחילת עבודה אצל המבוטח | שכר ממוצע ב-3 החודשים שקדמו לתאונה | |

פרטי התאונה

| | | | |
|----------------------|--------------|----------------------|------------|
| <input type="text"/> | תאריך האירוע | <input type="text"/> | שעת האירוע |
|----------------------|--------------|----------------------|------------|

פרטי הפגיעה (במידה ומדובר בפגיעת גוף) - יש לפרט מהם האיברים שנפגעו - יש לפרט גם באיזה צד בגוף הפגיעה. במידה ומדובר בפגיעת רכוש יש לפרט את כל הנתונים הרלוונטיים:

פרטי האירוע:

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|--------------------------------------|
| <input type="text"/> | האם הנפגע פונה הביתה או לבי"ח (יש לפרט) | <input type="text"/> | שם הרופא/מוסד שהגיש את העזרה הראשונה |
| <input type="text"/> | שם הרופא המטפל | <input type="text"/> | האם הנפגע נמצא בבי"ח |
| <input type="text"/> | האם הנפגע שב לעבודתו ומתי | <input type="text"/> | האם הנפגע נפגע |

האם היו מעורבים בגרימת התאונה גופים הקשורים עם המבוטח בהתקשרות חוזית? אם כן יש לנקוב בשם האיש/העסק ולצרף העתק החוזה ואישור על קיום ביטוחים

האם גורמים נוספים היו מעורבים בגרימת התאונה? אם כן יש לנקוב בשם האיש / העסק

שמות האנשים שהיו עדים למקרה + פרטיהם



טופס הודעה על תביעה מעבידים (מסחרי)

האם הייתה חקירה מטעם גורמים מוסמכים?

האם התאונה דווחה למוסד לביטוח לאומי, אם כן נא לצרף העתק טופס תביעה

אנו מצהירים בזה שהפרטים דלעיל הם נכונים ואמיתיים ולא הסתרנו מן החברה אינפורמציה הקשורה בתביעה זו

חתימה

המבוטח

תאריך

הערות

| |
|--|
| |
| |
| |



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך << aig.co.il

מבלי לפגוע בזכויות | מבלי להכיר באחריות | מבלי לפגוע בטענת התיישנות

טופס הודעה על תביעה מעבידים - מסחרי | עמוד 2/2

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
מכירות טל': 1-800-400-400 מייל: sales@aig.co.il | שירות תביעות וחידושים, טל': 03-9272300
שירות וחידושים, מייל: service@aig.co.il | תביעות מייל: claims@aig.co.il | מוקד שירותי זהב טל': 1-800-430-430