

הודעה על תאונה צד ג' – ועדי בתים

נא למלא את הטופס על כל פרטיו כולל גרסה מפורטת בגב הטופס.

הסוכן	מס' פוליסה	מס' תביעה
-------	------------	-----------

המבוטח				
בעל הפוליסה	שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	טלפון
כתובת פרטית	עיר	רחוב	מספר	מיקוד
כתובת העסק	עיר	רחוב	מספר	מיקוד

פרטי המקרה	
תאריך המקרה	השעה
מקום הארוע	

נזקי גוף - הנפגע במקרה של פגיע גופנית				
שם הנפגע	כתובת הנפגע	גיל	מצב משפחתי	שם הרופא המטפל
טלפון	מס' זיהוי	מקצוע	קופ"ח	
1. האם נפגע עובד שלך? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן; האם העובד שלך קבלן משנה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן				
2. האם הנפגע הוא צד שלישי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא לתת פרטים				
3. אם נפגע עובד שלך - כמה זמן עבד בעבודה במהלכה נפגע				
4. ציין משכורת ממוצעת יומית/חודשית משך 3 החודשים האחרונים				
5. האם נזקק הנפגע לאישפוז? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, היכן ולאילו תקופה				
6. האם שב הנפגע לעבודה? מתי				
7. מה סוג הפגיעה והיקפה, נא לתת פרטים, לצרף אישורים - (לפרט מעבר לדף)				

נזקי רכוש - הניזוק במקרה של נזק לרכוש	
שם הניזוק	כתובת הניזוק
טלפון	
1. תאור הנכס/הרכוש הניזוק	
2. מהות הנזק והיקפו	
3. שעור הנזק לפי הערכתך	
4. בבעלות ו/או בחזקת מי היה הרכוש הניזוק עובר לארוע	

תאור המקרה*
נא לתאר המקרה, המקום והנסיבות - (לפרט מעבר לדף)

הודעות
האם נמסרה הודעה למשרד העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, היכן
האם נמסרה הודעה למוסד לביטוח לאומי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, לאיזה סניף (נא לצרף אישור)
האם נמסרה הודעה למשטרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, (מס' תיק במשטרה)
האם מעורבים גורמים נוספים?
מי לדעתך אחראי לארוע המקרה, ומדוע? (פרט מעבר לדף)
עדים למקרה:
האם ברשותך / בידיעתך - פרטים נוספים למקרה?

* המשך מעבר לדף

במקרים של נזקי גוף לצד ג - מספר הפקס לשליחת הטופס 03-7569520
 במקרים של נזקי רכוש לצד ג - מספר הפקס לשליחת הטופס 072-2469012

