

## טופס הודעה על מקרה - נזק רכוש

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

|            |  |                 |  |                 |  |
|------------|--|-----------------|--|-----------------|--|
| שם פרטי    |  | שם משפחה        |  | מספר תעודת זהות |  |
| כתובת      |  | מספר טלפון נייד |  | מספר טלפון נייד |  |
| תאריך לידה |  | מספר טלפון נייד |  | מספר טלפון נייד |  |
| דוא"ל      |  | שם סוכן         |  | מספר פוליסה     |  |
| טלפון סוכן |  | שם סוכן         |  | מספר פוליסה     |  |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| אש, גניבה או אובדן  |  |   |  |
| סוג אירוע   |  | תאריך האירוע  |  |
| שעת אירוע   |  | תאריך האירוע  |  |
| כתובת מדוייקת (מקום האירוע)   |  |   |  |
| תיאור מפורט של נסיבות הנזק  |  |   |  |
| פירוט הנזק לצד ג'   |  |   |  |
| האם אירוע נזק לצד ג'  |  | פירוט הנזק לצד ג'                                       |  |
| כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>   |  | פירוט הנזק לצד ג'                                       |  |
| מי לדעתך אחראי לנזק? <input type="checkbox"/> מבטוח <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> |  |   |  |
| שם צד ג'  |  | מס' תעודת זהות צד ג'                                    |  |
| כתובת צד ג'   |  | מס' טלפון צד ג'   |  |
| שם תחנה שניתנה הודעה  |  | האם ניתנה הודעה למשטרה/מכבי אש/רשות אחרת?               |  |
| שם תחנה שניתנה הודעה  |  | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> |  |

|  |  |
|--|--|
| במקרה של גניבה   |  |
| כיצד בוצעה הפריצה למקום ומהיכן? פרטי סימנים חיצוניים של הפריצה |  |
| מקום האירוע, יש לספק כתובת מדוייקת                             |  |
| האם מישהו חשוד באירוע? יש לרשום שם מלא אם ניתן                 |  |

|       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| שם עד | מס' טלפון | כתובת |
| שם עד | מס' טלפון | כתובת |
| שם עד | מס' טלפון | כתובת |

|   |             |  |                 |                   |
|---|-------------|--|-----------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |             | האם התובע הוא הבעלים היחיד של הרכוש הניזוק?            |                 | <b>פרטי בעלים</b> |
| פירוט השותפים הנוספים                                   |             |  |                 |                   |
| מספר תעודת זהות   |             | שם משפחה   | שם פרטי         |                   |
| תאריך לידה  |             | כתובת  |                 |                   |
| דוא"ל   |             | מספר טלפון נייד  | מספר טלפון נייד |                   |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |             | האם בזמן קרות הנזק קיימים ביטוחים אחרים על הרכוש הנ"ל? |                 |                   |
| פירוט ביטוחים   |             |  |                 |                   |
| מספר פוליסה   |             | שם חברת הביטוח   |                 |                   |
| מספר פוליסה   |             | שם חברת הביטוח   |                 |                   |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |             | האם הגשת בעבר תביעת רכוש לחברת ביטוח?                  |                 | <b>תביעות עבר</b> |
| פירוט תביעות  |             |  |                 |                   |
| שנה   | מספר פוליסה | שם חברת הביטוח   |                 |                   |
| פירוט קצר   |             |  |                 |                   |
| _____<br>_____  |             |  |                 |                   |
| שנה   | מספר פוליסה | שם חברת הביטוח   |                 |                   |
| פירוט קצר   |             |  |                 |                   |
| _____<br>_____  |             |  |                 |                   |
| שנה   | מספר פוליסה | שם חברת הביטוח   |                 |                   |
| פירוט קצר   |             |  |                 |                   |
| _____<br>_____  |             |  |                 |                   |

