

מספר תעודת זהות	
מספר תעודת זהות	תאריך

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעתך, נבקשך למלא את מרב הפרטים בהודעה זו. הודעה לא מלאה או בלי מסמכים מבוקשים, תנופל רק לאחר השלמת המדרש.

חברת ביטוח - \_\_\_\_\_

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

**הודעה על אירוע / נזק לרכוש (דירה / עסק)**

א. פרטי המבוטח				
שם מבוטח (פרטי + משפחה)		מספר זהות (9 ספרות)		כתובת דואל
רחוב	מספר בית	שם יישוב	מיקוד	מספר תאודאר
מספר תלפון	מספר תלפון נוסף	מספר פקס		

ב. פרטי הביטוח והרכוש				
סוג הנכס המבוטח		שם העסק		מספר ח"ט
<input type="checkbox"/> דירה <input type="checkbox"/> בית פרטי <input type="checkbox"/> עסק				
רחוב	מספר בית	שם יישוב	מיקוד	מספר תאודאר
תיאור הרכוש הניזוק		מחיר רכישה	תאריך רכישה	סה"כ
1				
2				
3				
4				
				סה"כ

מסמכים שיש לצרף:  תצלום מסמכי רכישה  אחר \_\_\_\_\_  
 תצלום של מסמכים אלה יש לשלוח יחד עם הטופס המלא  
 האם אתה הבעלים היחיד של הרכוש הניזוק:  כן  לא, פרט \_\_\_\_\_  
 האם בזמן קרות הנוק היו קיימים ביטוחים אחרים בעבור הרכוש הנ"ל? נא רשום פרטים מדויקים: \_\_\_\_\_

ג. פרטי האירוע				
תיאור ממרט של נסיבות האירוע			סוג הנזק	
			<input type="checkbox"/> אש <input type="checkbox"/> פריצה <input type="checkbox"/> גניבה <input type="checkbox"/> נזקי טבע <input type="checkbox"/> נזקי מים <input type="checkbox"/> אבדן <input type="checkbox"/> אחר _____	
			תאריך האירוע	
			שעה משוערת	
שם התחנה			מ- _____ עד _____	
שם התחנה	תאריך	האם נמסרה הודעה למכבי אש	שם התחנה	תאריך
		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
			<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

מספר זיהוי	
שם טלפון	מספר טלפון

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעתך, נבקשך למלא את מרב הפרטים בהודעה זו. הודעה לא מלאה או בלי מסמכים מבוקשים, תטופל רק לאחר השלמת הנדרש.

חברת ביטוח - \_\_\_\_\_

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

**הודעה על אירוע / נזק לרכוש (דירה / עסק) - המשך**

ד. פרטי העדים (אם יש)			
שם מלא	מספר זהות (9 ספרות)	כתובת	מספר טלפון

ה. באירוע גניבה	
<p>מה הם הסימנים החיצוניים לכך: _____</p> <p>לאיזה מחלקי הבניין נכנסו הנגבים: _____</p> <p>האם יש חשד נגד אדם כלשהו (נא רשום פרטים מלאים): _____</p>	<p>באיזה אופן בוצעה החדירה, לפי המשוער</p> <p><input type="checkbox"/> דלת כניסה</p> <p><input type="checkbox"/> מרפסת/חלון/ויטרינה</p> <p><input type="checkbox"/> עקירת סורגים</p> <p><input type="checkbox"/> התאמת מפתח</p> <p><input type="checkbox"/> אחר _____</p>

האם הגשת בעבר תביעה נגד חברת ביטוח כלשהי?  כן  לא  
רשום את שם החברה, התאריך וסכום הפיצויים: \_\_\_\_\_

האם נגרמו נזקים לצד שלישי (ציין פרטי נזק לרכוש או לגוף): \_\_\_\_\_

ו. הצהרת המבוטח	
<p>אני החתום מטה, בעל הפוליסה הנ"ל, מצהיר בזאת שכל הפרטים שצוינו בהודעה זו הם למיטב ידיעתי נכונים, מלאים ומדויקים וכי כל הפרטים שצוינו לעיל, המבוטחים עליי תנאי הפוליסה, נגנבו או ניזוקו עליי המפורט לעיל.</p> <p>סכום התביעה בסך _____ ש"ח הוא הנזק האמיתי שנגרם לי בעקבות האירוע הנ"ל.</p> <p>אני מצהיר שאין לאיש זולתי טובת הנאה מהרכוש הנ"ל.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מאשר למבטח לנהל משא ומתן עם צד ג' אם תוגש תביעה נגדי בגין האירוע <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p><input type="checkbox"/> אם אהיה זכאי לפיצוי, אני מבקש להעביר אליי את התשלום ישירות לחשבון הבנק</p>	
תאריך	מספר זהות
_____	_____
	חתימת המבוטח *
	_____