

פרטי המבוטח שם המבוטח:		מס' ת.זהות / ח"פ			
כתובת: רחוב	מס'	ישוב	מיקוד		
טל. בית	טל. נייד	דוא"ל			

פרטי האירוע תאריך האירוע:		שעת האירוע:	נזק כספי משוער:
מקום האירוע:			
תיאור מפורט של הנזק ונסיבותיו:			
האם ניתנה הודעה על הנזק למשטרה? <input type="checkbox"/> לא, <input type="checkbox"/> כן, (יש לצרף העתק אישור)			
עדי ראיה (שם וכתובת מלאים, טלפון נייד):			
האם בזמן קרות הנזק היו קיימים ביטוחים אחרים על הרכוש הנ"ל? <input type="checkbox"/> לא, <input type="checkbox"/> כן			
אם כן, שם חברת הביטוח:			

- על מנת שנוכל לקדם ביעילות ובמהירות את הטיפול בתביעה, יש לצרף לפי העניין מסמכים להוכחה כדלקמן:
- חשבונית להוכחת הוצאות / תשלומים לתיקון הנזק / החלפה / הצעות מחיר וכו'.
- אישור משטרה (במקרה של אובדן / פריצה / גניבה).
- סקר הערכת תכולה ו/או הערכת תכשיטים.
- תמונות הנזק, אם רלוונטי.
- כל מסמך אחר המסייע להוכחת הנזק.

ג פירוט התביעה

תאור הרכוש הניזוק	מחיר הקניה	תאריך הקניה	הסכום הנתבע	הערות

סה"כ הסכום הנתבע: ₪ _____

ד במקרה של נזק לצד ג' (רכוש/גוף)

שם הניזוק:		ת.ז.	
כתובת: רחוב	מס'	ישוב	מיקוד
טל. בית	טל. נייד	דוא"ל	
תיאור הנזק והנסיבות:			
סה"כ הסכום הנתבע: ₪ _____			

הבהרה:

תביעתכם תיבדק על ידנו על בסיס הדיווח והמסמכים שהועברו ובמידת הצורך תועבר לבדיקת שמאי / חוקר / מומחר אחר. אין בבקשה להעביר הצעות מחיר ו/או חשבוניות תיקון, ככל שקיימות, בכדי להוות הכרה בחבות ו/או בכיסוי הנזק.

ה הצהרת מבוסח/ת (תובע/ת)

הנני מצהיר כי הפרטים שדווחו לעיל הם הצהרה מלאה ונכונה, לפי מיטב ידיעתי, וכי לא העלמתי כל מידע רלוונטי לתביעה.	
תאריך:	שם:
	חתימה:

עליך לדווח לסוכן הביטוח שלך מיידית על האירוע על מנת לקבל הנחיות טיפול. יש להעביר טופס זה מלא וחתום על ידך לפקס. 03-7348110