

מס' הפוליסה	יש לשלוח את הטופס מלא וחתום באחת מהדרכים הבאות: דוא"ל: tviot.rechush@harel-ins.co.il , מס' פקס: 03-7549729
שם הסוכן	וכן באמצעות כלים טכנולוגיים נוספים כמפורט בגב החוברת ובאתר החברה. כתובת: אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 5281102 אם ידוע מספר אירוע או מספר תביעה, אנא ציין מספרו

א פרטי המבוטח/תובע

שם המבוטח	מס' ת.ז. / ח"פ		
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד
טלפון בית	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	EMAIL

ב פרטי האירוע

תאריך האירוע	שעת האירוע	נזק כספי משוער	מקום האירוע
תיאור מפורט של הנזק ונסיבותיו:			

ג פירוט התביעה

מס' תביעה	תיאור הרכוש	מועד רכישה	הסכום הנתבע	הערות
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
סה"כ				

האם בזמן קרות הנזק הייתה קיימת פוליסת ביטוח נוספת לרכוש שניזוק? לא כן. אם כן, שם חברת הביטוח:

ד במקרה של נזק לצד ג' (רכוש/גוף)

שם הניזוק	מס' ת.ז.		
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד
טלפון בית	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	EMAIL
תיאור הנזק והנסיבות:			
סה"כ הסכום הנתבע:			

על מנת שנוכל לקדם ביעילות ובמהירות את הטיפול בתביעה, יש לצרף לפי העניין מסמכים להוכחה כדלקמן:

1. האם ניתנה הודעה על הנזק למשטרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (יש לצרף העתק אישור)
2. עדי ראיה (שם וכתובת מלאים + טלפון נייד)

- הצעות מחיר לתיקון הנזק, ככל שהנזק תוקן ■ סקר הערכת תכולה ו/או הערכת תכשיטים. ■ צילום המחאה מבוטלת.
- חשבוניות/קבלות בגין התיקון. ■ תמונות הנזק. ■ בנזקי גוף - מלוא התיעוד הרפואי הרלוונטי ותמונות
- אישור משטרה (במקרה של אובדן / פריצה / גניבה). ■ כל מסמך אחר המסייע להוכחת הנזק. ■ הניזק.

הבהרה:

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

ה הצהרת מבוטח/תובע

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

עליך לדווח לסוכן הביטוח שלך מיידית על האירוע על מנת לקבל הנחיות טיפול. נא למלא את הטופס באופן ברור ולשלוח לדוא"ל/פקס/כתובת המצוינים מעלה.

