

הודעה בגין נזק גוף לצד שלישי

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

שם המבוטח
מספר הזהות/ח"פ
העיסוק
שם סוכן הביטוח
מספר הפוליסה

א. פרטי הנפגע

שם המשפחה	שם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה
שם הרחוב	מספר הבית	שם היישוב	מספר הטלפון

ב. פרטי התאונה

תאריך התאונה	שעת התאונה	המקום המדויק בו אירעה התאונה
נסיבות התאונה:		
שם מלא של עד הראייה	מספר הטלפון	שם מלא של עד הראייה

ג. פרטי הפגיעה

תיאור הפגיעה	האם פונה לבידחולים
	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

ד. פרטים נוספים

תגובתך לאירוע:		
אנשים נוספים המעורבים באירוע:		
השם	התפקיד	מספר הטלפון
השם	התפקיד	מספר הטלפון

לטופס זה יש לצרף כל פרט ו/או מסמך העשויים לסייע לחברה בבדיקתה את הנושא.

מצורפים:

תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה

שם ממלא הטופס _____ תאריך _____ חתימת החברה/הסוכן