

טופס הודעה על תאונה - חבויות גוף / רכוש

נא למלא את הטופס על כל פרטיו כולל גרסה מפורטת בגב הטופס.

הסוכן	מס' פוליסה	מס' תביעה
-------	------------	-----------

המבוטח				
בעל הפוליסה	שם משפחה	שם פרטי	טלפון / פלאפון	מקצוע
כתובת פרטית	עיר	רחוב	מספר	מיקוד
כתובת העסק	עיר	רחוב	מספר	מיקוד

פרטי המקרה		
תאריך המקרה	השעה	מקום הארוע

נזקי גוף - הנפגע במקרה של פגיע גופנית				
שם הנפגע	כתובת הנפגע	גיל	מצב משפחתי	
טלפון / פלאפון	מס' זיהוי	מקצוע	קופ"ח	שם הרופא המטפל

- האם נפגע עובד שלך? לא כן; האם העובד שלך קבלן משנה? לא כן
- האם הנפגע הוא צד שלישי? לא כן, נא לתת פרטים
- אם נפגע עובד שלך - כמה זמן עבד בעבודה במהלכה נפגע
- ציין משכורת ממוצעת יומית/חודשית משך 3 החודשים האחרונים
- האם נזק הנפגע לאישפוז? לא כן, היכן ולאילו תקופה
- האם שב הנפגע לעבודה? מתי
- מה סוג הפגיעה והיקפה, נא לתת פרטים, לצרף אישורים - (לפרט מעבר לדף)
- מתי נודע לך על המקרה?

נזקי רכוש - הניזוק במקרה של נזק לרכוש		
שם הניזוק	כתובתו	טלפון

- תאור הנכס / הרכוש הניזוק
- מהות הנזק והיקפו
- שעור הנזק לפי הערכתך
- בבעלות /או בחזקת מי היה הרכוש הניזוק עובר לארוע
- מתי נודע לך על המקרה?

תאור המקרה*
 נא לתאר המקרה, המקום והנסיבות - (לפרט מעבר דלף)

- הודעות**
- האם נמסרה הודעה למשרד העבודה? לא כן, היכן
- האם נמסרה הודעה למוסד לביטוח לאומי? לא כן, לאיזה סניף (נא לצרף אישור)
- האם נמסרה הודעה למשטרה? לא כן, (מס' תיק במשטרה)
- האם מעורבים גורמים נוספים?
- מי לדעתך אחראי לארוע המקרה, ומדוע? (פרט מעבר לדף)
- עדים למקרה:
- האם ברשותך / בידיעתך - פרטים נוספים למקרה?

* המשך מעבר לדף

