

פוליסה מס': _____

שם הסוכן: _____ תביעה _____

פרטי המבוטח:

שם המבוטח: _____

כתובת: _____ טלפון: _____

איש קשר: _____ תפקיד: _____ טלפון נייד: _____

פרטי צד שלישי:

שם: _____

כתובת: _____ טלפון בית: _____

טלפון עבודה: _____ טלפון נייד: _____

פרטי הארוע:

תאריך האירוע: _____ / _____ / _____ שעה: _____ מקום: _____

תאור מפורט של נסיבות האירוע: _____

עדי ראיה, אם ישנם (כולל כתובת מלאה וטלפון): _____

פרטים על הנזק:

רכוש תאור הרכוש שניזוק: _____ ערך הרכוש שניזוק _____ ש"ח

האם התובע הוא הבעלים של הרכוש הניזוק? כן לא אם לא, פרט: _____

גוף תאור פגיעת הגוף: _____

כללי:

האם קיימת רשלנות מצד המבוטח? כן לא האם קיימת רשלנות מצד גורם כלשהו אחר? כן לא

אם כן, נא פרט: _____

הצהרת ממלא ההודעה:

אני החתום מטה _____ מס' ת.ז. _____ המשמש בתפקיד _____

מצהיר בזאת כי כל הפרטים שצוינו בהודעה זו הם למיטב ידיעתי, נכונים, מלאים ומדויקים.

תאריך: _____ חתימה: _____

רח' היצירה 3, קרית - אריה פ"ת 49512 טל': 03-9276797 פקס: 03-9276763