

חסוי-מיועד לחברת הביטוח בלבד

טופס הודעה על תביעה אפשרית בגין נזק גוף לצד ג'

שם הסוכן _____
מס' פוליסה _____

א. המבוטח _____ עיסוק המבוטח _____
ב. שם הנפגע _____ מס' ת.ז. _____
כתובת _____ שנת לידה _____ מצב משפחתי _____
מקום עבודתו של הנפגע _____
ג. תאריך התאונה _____ שעה _____ המקום המדויק שבו ארעה _____

נסיבות התאונה _____
תגובת המבוטח לטענות כלפיו _____

שמות עדי ראיה למקרה ופרטיהם (שם, כתובת, טלפון) _____
פרטי הרשלנות המיוחסת למבוטחנו _____

גורמים נוספים המעורבים בהתרחשות התאונה:

שם _____
טלפון _____
מבטח _____
מעורבים בתאונה:
שם _____
טלפון _____
מבטח _____
מעורבים בתאונה:
שם _____
טלפון _____
מבטח _____

האם האירוע נבדק על ידי קב"ט או מי מטעם המבוטח נא לפרט _____

ד. מהות הפגיעה, חומרתה ואיברי הגוף שנפגעו _____

אם הנפגע שהה בבית חולים, תאריך צאתו משם _____
האם פנה הנפגע לעו"ד או לבימ"ש _____
האם נמסרה הודעה למשטרה כן / לא לאיזו תחנה _____
תאריך _____ מס' תיק _____

חסוי-מיועד לחברת הביטוח בלבד

לטופס ההודעה יש לצרף את המסמכים הבאים:

- פוליסה.
- מכתב פניה או כתב תביעה.
- הודעה למל"ל על התאונה.
- כל המסמכים הרפואיים הרלוונטים לתאונה.
- פרטי העדים לתאונה (שם, כתובת, טלפון).
- דו"ח בדיקה או בירור של קב"ט.
- מסמכים הנוגעים לצדדים מעורבים נוספים (כולל חוזים, אישורי ביטוח וכד')
- וכן כל פרט ו/או מסמך העשויים לסייע לנו בבדיקתנו.

חתימת המבוטח

תאריך