

הודעה על תביעה אפשרית בגין אחריות מקצועית נזקי גוף

מס' פוליסה _____

שם סוכן הביטוח _____

א. פרטי הנפגע / התובע האפשרי

שם המשפחה	שם פרטי	מספר זהות
שם החברה		מספר ח"פ

ב. פרטי האירוע

תאריך האירוע	התאריך בו נודע לך לראשונה על האירוע
פרטי האירוע:	

תגובתך לטענות המועלות נגדך:	

ג. פרטים נוספים

האם האירוע נבדק על ידי גורם פנימי אצלך? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, (אם כן, יש לצרף העתק של הממצאים)		
האם מדובר בתביעה נוספת לאירוע שדווח בעבר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא פרט:		
אנשים חיצוניים נוספים המעורבים באירוע:		
שם	התפקיד	מספר הטלפון
שם	התפקיד	מספר הטלפון

ד. פרטי איש קשר מטעמך

שם	התפקיד	מספר הטלפון	מספר טלפון הנייד
----	--------	-------------	------------------

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

מצורפים: _____

תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה **X** _____

תאריך _____

שם ממלא הטופס _____ התפקיד _____ חתימה וחותמת **X** החברה/הסוכן _____

(על ידי קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריות)