

מס' הפוליסה	
שם הסוכן	

יש לשלוח את הטופס מלא וחתום באחת מהדרכים הבאות:
 דוא"ל tviot.rehush@hare-ins.co.il
 מס' פקס 03-7549729
 רח' המרץ 11, פתח תקווה 4959356
אם ידוע מספר אירוע או תביעה, אנא ציין מספרו.

א פרטי המבוטח/תובע			
שם המבוטח	מס' ת.ז. / ח"פ		
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד
טלפון בית	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	
Email			

ב פרטי האירוע		
תאריך האירוע	שעת האירוע	נזק כספי משוער
מקום האירוע		
תיאור מפורט של הנזק ונסיבותיו:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
האם ניתנה הודעה על הנזק למשטרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (יש לצרף העתק אישור)		
עדי ראייה (שם וכתובת מלאים + טלפון נייד)		
1.		
2.		
האם בזמן קרות הנזק היו קיימים ביטוחים אחרים על הרכוש הנ"ל? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, שם חברת הביטוח:		

- על מנת שנוכל לקדם ביעילות ובמהירות את הטיפול בתביעה, יש לצרף לפי העניין מסמכים להוכחה כדלקמן:
- קבלות / חשבונות להוכחת הוצאות / תשלומים לתיקון הנזק,
 - תמונות הנזק, אם רלוונטי.
 - הצעות מחיר וכדומה.
 - אישור משטרה (במקרה של אובדן / פריצה / גניבה).
 - כל מסמך אחר המסייע להוכחת הנזק.
 - סקר הערכת תכולה ו/או הערכת תכשיטים.
 - טופס פרטי חשבון לצורך העברה בנקאית.

ג פירוט התביעה			
תאור הרכוש	ת. רכישה	הסכום הנתבע	הערות
			1.
			2.
			3.
			4.
			5.
			סה"כ

ד במקרה של נזק לצד ג' (רכוש/גוף)

שם הניזוק				מס' ת.ז.			
רחוב		מס'		ישוב		מיקוד	
טלפון בית			טלפון נייד			דואר אלקטרוני	
Email							
תיאור הנזק והנסיבות:							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
סה"כ הסכום הנתבע:							

הבהרה:

תביעתכם תיבדק על ידנו על בסיס הדיווח והמסמכים שהועברו ובמידת הצורך תועבר לבדיקת שמאי/חוקר/מומחה אחר. אין בבקשה להעביר הצעות מחיר ו/או חשבוניות תיקון, ככל שקיימות, בכדי להוות הכרה בחבות ו/או בכיסוי הנזק.

ה הצהרת מבוטח/ת (תובע/ת)

הנני מצהיר כי הפרטים שדווחו לעיל הם הצהרה מלאה ונכונה, לפי מיטב ידיעתי, וכי לא העלמתי כל מידע רלוונטי לתביעה.		
תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה

**עליך לדווח לסוכן הביטוח שלך מיידית על האירוע על מנת לקבל הנחיות טיפול.
נא למלא את הטופס באופן ברור ולשלוח לכתובת/פקס המצוינים מעלה.**