

הודעה על תאונה צד ג' - גוף

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
	מקצוע	
כתובת פרטית: _____	עיר	רחוב
כתובת העסק: _____	עיר	רחוב
פרטי המקרה	תאריך המקרה _____	השעה _____
נזקי גוף	מקום הארוע _____	
הנפגע במקרה של פגיעה גופנית		
1. שם הנפגע _____	כתובת הנפגע _____	טלפון _____
גיל: _____	מצב משפחתי _____	מס' זיהוי _____
מס' זיהוי _____	מקצוע _____	שם הקופ"ח _____
שם הקופ"ח _____	שם רופא מטפל _____	
2. האם נפגע עובד שלך - <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא; האם עובד של קבלן משנה - <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
3. האם הנפגע הוא צד שלישי, נא לתת פרטים _____		
4. אם הנפגע עובד שלך - כמה זמן עבד בעבודה במהלכה נפגע _____		
5. ציין משכורת ממוצעת יומית / חדשית משך 3 החודשים האחרונים _____		
6. האם נזקק הנפגע לאשפוז, היכן, לאיזו תקופה _____		
7. האם שב הנפגע לעבודה, מתי _____		
8. מה סוג הפגיעה והיקפה, נא לתת פרטים, לצרף אישורים * (לפרט מעבר לדף)		
נזקי רכוש	הניזוק במקרה של נזק לרכוש	
1. שם הניזוק _____	כתובתו _____	טלפון _____
2. תאור הנכס / הרכוש הניזוק _____	מהות הנזק והיקפו _____	
3. שער הנזק לפי הערכתך _____		
4. בבעלות ו/או בחזקת מי היה הרכוש הנזוק עובר לארוע _____		
תאור המקרה *	נא לתאר המקרה, המקום והנסיבות * (לפרט מעבר לדף)	
הודעות	האם נמסרה הודעה למשרד העבודה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, היכן _____	
	האם נמסרה הודעה למוסד לבטוח לאומי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, לאיזה סניף (נא לצרף אישור) _____	
	האם נמסרה הודעה למשטרה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 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 _____	

