

# טופס תביעה לנזקי רכוש (דירה/ עסקים)

יש להעביר טופס זה מלא וחתום למחוז אליו משתייך סוכן הביטוח

## פרטי המבוטח

שם הסוכן	מספר הפוליסה	שם המבוטח	מס' ת"ז/ח.פ.
כתובת	נמור לנו לשמור על כדור הארץ! אפי מסכים לקבל משומרה תכתובת בקשר לתביעה באמצעות דוא"ל: @	מס' טלפון	מס' טלפון נייד

## פרטי הארוע

תאריך הארוע	שעה	יום בשבוע	מקום הארוע
סוג הארוע: <input type="checkbox"/> פריצה <input type="checkbox"/> שריפה <input type="checkbox"/> נזקי מים <input type="checkbox"/> אובדן תכשיט <input type="checkbox"/> נזקי סופה / סערה <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>			
תאור נסיבות הארוע:			
במקרה גניבה או פריצה:		כיצד בוצעה החדירה למקום המבוטח:	
		תאור הסימנים החיצוניים לדרך החדירה:	

## שאלות כלליות

האם הינך הבעלים היחיד של הרכוש	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	פרט:
האם הדירה/ העסק מאויש	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	במידה ולא, כמה זמן:
האם קיימים ביטוחים נוספים לרכוש	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	פרט:
האם היו לך תביעות קודמות בחברת ביטוח	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	במידה וכן, נא פרט את שם החברה, תאריך הנזק, סוג הנזק וסכום הפיצוי:
מי נכח בדירה / עסק בזמן האירוע?		
האם נמסרה הודעה למשטרה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	שם תחנת המשטרה
שם המתלונן	תאריך	מס' תיק במשטרה
אני הח"מ _____ הבעלים של הרכוש הנ"ל, מייפה את כוחה של שומרה חברה לביטוח בע"מ ו/או מוכ"ז, לעיין ולהעתיק את חומר החקירה בתיק משטרה מס' _____.		

## הפרטים שניזקו

תאור הרכוש הניזק	כמות	מחיר קניה	תאריך רכישה	הערכת שווי

סה"כ הסכום הנתבע:

\* במידה ולא ידוע לך מחיר הקניה או הערכת שווי נוכחית, אנא ציין 'לא ידוע'

## פרטים לתשלום

אני מבקש משומרה חברה לביטוח בע"מ לשלם לי את תגמולי הביטוח המגיעים לי עפ"י הפוליסה שפרטיה לעיל באמצעות העברה בנקאית לחשבון הבנק שלי שפרטיו כדלקמן  
\* יש לצרף צילום שיק או אישור בנק על פרטי חשבון

שם בעל החשבון	מס' ת"ז	שם הבנק	מס' סניף	מס' חשבון
---------------	---------	---------	----------	-----------

## פרטי צד ג' (במקרה של מעורבות צד שלישי)

שם צד ג'	ת"ז	חברה מבטחת	מספר פוליסה
כתובת	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	

## הצהרת המבוטח

הריני להצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים וכי לא העלמתי כל עובדה

תאריך	שם ושם משפחה	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>
שם מוסר ההודעה	תאריך מסירת ההודעה	שם ממלא הטופס
שם מוסר ההודעה	שם ממלא הטופס	חתימת ממלא הטופס <input checked="" type="checkbox"/>