

יש להעביר טופס זה מלא וחתום למחוז אליו משתייך סוכן הביטוח

פרטי המבוטח

שם הסוכן	מספר הפוליסה	שם המבוטח	מס' ת"ז.פ.ח.
כתובת	עזור לנו לשמור על כדור הארץ! אני מסכים לקבל משומרה תכתובות בקשר לתביעה באמצעות דוא"ל: @	מס' תלפון	מס' תלפון 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 <input type="checkbox"/> פרט:
האם הדירה/ העסק מאויש <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> במידה ולא, כמה זמן:
האם קיימים ביטוחים נוספים לרכוש <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרט:
האם היו לך תביעות קודמות בחברת ביטוח <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
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' _____.

הפריטים שניזקו

תאור הרכוש הניזוק	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' בנק	מס' סניף	מס' חשבון
---------------	---------	---------	---------	----------	-----------

פרטי צד ג' (במקרה של מעורבות צד שלישי)

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

הצהרת המבוטח

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

תאריך	שם ושם משפחה	חתימה ✓
שם מוסר ההודעה	תאריך מסירת ההודעה	שם ממלא הטופס
שם מוסר ההודעה	תאריך מסירת ההודעה	שם ממלא הטופס