

טופס הודעה על אירוע/נזק רכוש בדירה או עסק

____/____/____			פרטי המבוטח
תאריך לידה	תעודת זהות	שם המבוטח	

			פרטי התקשרות
טלפון סלולרי	כתובת דואר אלקטרוני	כתובת מגורים	

			פרטי הנכס המבוטח
נכס משועבד לטובת	סוג הכיסוי (מבנה/תכולה)	כתובת הנכס המבוטח	

			פרטי האירוע
מקום האירוע	שעת האירוע	תאריך האירוע	

<input type="checkbox"/> פריצה/גניבה <input type="checkbox"/> אובדן <input type="checkbox"/> זק מים <input type="checkbox"/> אש <input type="checkbox"/> נזקי טבע <input type="checkbox"/> התפוצצות/התלקחות <input type="checkbox"/> אחר			מהות האירוע
--	--	--	-------------

<input type="checkbox"/> רוח	<input type="checkbox"/> שלג	<input type="checkbox"/> גשם	<input type="checkbox"/> ברד	<input type="checkbox"/> ברק	בנזקי טבע בלבד
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------

<input type="checkbox"/> שטפון/הצפה ממקור מים חיצוני	<input type="checkbox"/> רעידת אדמה/צונאמי	<input type="checkbox"/> נזק לדוד חשמל/דוד שמש	אם סימנת נזק אחר
<input type="checkbox"/> שבר תאונתי לכלים סניטריים/שיש/זכוכית	<input type="checkbox"/> שבר מכשירים	<input type="checkbox"/> שבר זכוכית	

<input type="checkbox"/> דלת כניסה	<input type="checkbox"/> מרפסת	<input type="checkbox"/> חלון	<input type="checkbox"/> ויטרינה	<input type="checkbox"/> עקירת סורגים	<input type="checkbox"/> התאמת מפתח	<input type="checkbox"/> אחר	כיצד חדרו לדירה? (בנזק פריצה/גניבה)
------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--

<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	האם נותרו סימנים חיצוניים בנזק פריצה/גניבה
-----------------------------	-----------------------------	--

_____ _____ _____ _____ _____ _____	תיאור האירוע והנסיבות
--	-----------------------

_____ _____ _____ _____ _____ _____	פירוט הרכוש שניזוק (תיאור פריטים, כמויות, עלויות וכו')
--	--

שם תחנת המשטרה _____	_____ מתי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם הודעת על הנזק למשטרה?
----------------------	--	---------------------------

שם תחנת מכבי האש _____	_____ מתי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם מכבי אש ביקרו במקום? (בנזק אש בלבד)
------------------------	--	---

_____ אם כן, באיזה חברת ביטוח?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם ביום האירוע היו קיימים ביטוחים נוספים על הרכוש שניזוק?
--------------------------------	---	--

<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם הנכס היה מאוכלס ב-60 הימים האחרונים?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם אתה הבעלים היחיד של הרכוש הניזוק?
---	--	---	---------------------------------------

שם חברת הביטוח: _____	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם כן, האם הגשת תביעה נגד חברת ביטוח?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם היו לרכוש נזקים קודמים?
-----------------------	---	---------------------------------------	---	-----------------------------

עדים שנכחו במקום האירוע		
שם	כתובת	טלפון
שם	כתובת	טלפון

פרטי צד ג (במקרה של נזק לצד ג) <input type="checkbox"/> רכוש <input type="checkbox"/> גוף	שם הניזוק	מספר תעודת זהות	מספר טלפון סלולרי
כתובת מגורים	עיר	כתובת דוא"ל	

תיאור הנזק והנסיבות (נזק לצד ג')

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

הצהרת מבוטח/ת (תובע/ת)

- הנני מצהיר כי הפרטים שדווחו לעיל הם הצהרה מלאה נכונה, לפי מיטב ידיעתי, וכי לא העלמתי כל מידע רלוונטי לתביעה.
- הנני מצהיר בזאת כי ידוע לי כי החברה תיידע אותי בתוצאות הביורור ו/או המשך הביורור, לפי העניין, באמצעים דיגיטליים וכי אני מסכים לכך.
- הריני מייפה את כוחה של ליברה חברה לביטוח בע"מ לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש על ידי צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 86 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1891.

שם מלא	תעודת זהות	תאריך	חתימה

