

טופס הודעה על אירוע/נזק רכוש בדירה או עסק

			פרטי המבוטח
שם המבוטח	תעודת זהות	תאריך לידה	

			פרטי התקשרות
כתובת מגורים	כתובת דואר אלקטרוני	טלפון סלולרי	

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

			פרטי האירוע
תאריך האירוע	שעת האירוע	מקום האירוע	

<input type="checkbox"/> פריצה/גניבה <input type="checkbox"/> אובדן <input type="checkbox"/> נזק 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 סניטרים/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	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> מתי?	האם הודעת על הנזק למשטרה?
----------------	--	------------------------------

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

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

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

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

			עדים שנכחו במקום האירוע
טלפון	כתובת	שם	

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

	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/ו/או חשבוניות תיקון, ככל שקיימות/בכדי להוות הכרה בחבות ו/או בכיסוי הנזק.

הצהרת מבוטח/ת (תובע/ת)

1. הנני מצהיר כי הפרטים שדווחו לעיל הם הצהרה מלאה נכונה, לפי מיטב ידיעתי, וכי לא העלמתי כל מידע רלוונטי לתביעה.
2. הנני מצהיר בזאת כי ידוע לי שבאחריותי ליידע את החברה בהקדם האפשרי וללא דיחוי על אי התאמה באחד או יותר מהפרטים המצוינים בטופס דיווח זה לעיל, אחרת, חזקה כי המידע שנמסר על ידי ותועד בטופס זה הוא המידע המלא והמהימן ביותר.
3. הנני מצהיר בזאת כי ידוע לי כי החברה תיידע אותי בתוצאות הבירור ו/או המשך הבירור, לפי העניין, באמצעים דיגיטליים וכי אני מסכים לכך.
4. 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 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א -1891.

שם מלא	תעודת זהות	תאריך	חתימה

