

טופס דיווח על מקרה מוות

ביטוח חיים או ביטוח חיים למשכנתא

				פרטי הנפטר/ת
שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות	תאריך לידה	מין	
שם קופת חולים	שם רופא משפחה	עיסוק במועד הפטירה	צורת העסקה	

			פרטי התקשרות
כתובת מגורים	כתובת דוא"ל	מס' טלפון סלולרי	

			פרטים בקשר לפטירה
תאריך הפטירה	מקום הפטירה	סיבת הפטירה	

			האם אירעה תאונה?
כן ☐ לא ☐	תאריך התאונה	שעת התאונה	
	כתובת מקום התאונה		

	כן ☐ לא ☐	האם הוזמן אמבולנס? תאור נסיבות המוות

	כן ☐ לא ☐	האם לנפטר/ת קיימת פוליסת ביטוח חיים בחברה נוספת?

				במידה והתשובה היא כן
שם חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג הביטוח	סכום הביטוח	

התביעה תיבדק על בסיס הדיווח והמסמכים שהועברו, ובמידת הצורך תועבר לבדיקת מומחה מטעמנו. יודגש כי אין במפורט להקנות כיסוי אשר אינו מצוי ברשות המבוטח.

פרטי מגיש התביעה

שם מלא	תעודת זהות	קרבה לנפטר	כתובת
טלפון נייד	כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה