



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
כתובת הנכס המבוטח	סוג הכיסוי (מבנה/תכולה)	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 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? _____ כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם הודעת על הנזק למשטרה?
----------------------	---	---------------------------

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

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

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

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

עדים שנכחו במקום האירוע		
שם	כתובת	טלפון
שם	כתובת	טלפון

מספר טלפון סלולרי	מספר תעודת זהות	שם הניזוק	פרטי צד ג (במקרה של נזק לצד ג) רוש <input type="checkbox"/> גוף <input type="checkbox"/>
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/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

