

פרטים אישיים

שם משפחה _____ שם פרטי _____ תאריך לידה _____ יום _____ חודש _____ שנה _____

ת.ז. _____ מין: זכר נקבה תושב ישראל: כן לא

טל' בית _____ טל' עבודה _____ נייד _____

אזרחות נוספת: כן לא כתובת _____ מס' פוליסה _____

כתובת דואר אלקטרוני _____

השעות בחו"ל: תאריך יציאה _____ יום _____ חודש _____ שנה _____ תאריך חזרה _____ יום _____ חודש _____ שנה _____ יעד הנסיעה (מדינה) _____

ביטוחים נוספים בהתאם לחוק חוזה הביטוח, סעיף 59 א', על המבוטח להצהיר על קיום ביטוח נוסף

האם קיימים ביטוחים נוספים אחרים על הרכוש הנתבע? לא כן

אם כן, שם החברה _____ מס' פוליסה _____ תוקף _____ יום _____ חודש _____ שנה _____

האם האובדן או הנזק אירע במסגרת הטיסה? לא כן פרט: _____

האם הופעל ביטוח נסיעות במסגרת כרטיס האשראי לנסיעתך לחו"ל? לא כן

שם חברת האשראי _____ שם בעל הכרטיס _____

מס' כרטיס האשראי _____ תוקף _____ יום _____ חודש _____ שנה _____

האם רכשת הרחבה ו / או שילמת פרמיה נוספת/חריגה? לא כן אם כן, ציין סוג ההרחבה _____

תיאור האירוע

מקום האירוע _____ תאריך האירוע _____ יום _____ חודש _____ שנה _____ סכום התביעה _____

אנא פרטי/י על גבי דף זה את אשר אירע במהלך יום האירוע מתחילתו ועד סופו: (במידת הצורך, ניתן להוסיף עמודים נוספים ומסמכים)

מתי ואיפה ניזוק? / נראה לאחרונה הרכוש הנתבע: בתאריך _____ יום _____ חודש _____ שנה _____ בשעה _____ במקום _____

האם דיווחת על האירוע? לא כן אם כן, פרט למי _____

אם לא, פרט מדוע _____

תיאור הפריט	מחיר רכישה	תאריך הרכישה	מקום הרכישה	נא ציין/י אם מצורפת קבלה
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

שחזור מסמכים

תיאור המסמכים _____ עלות השחזור _____ יש להגיש קבלות מקוריות בלבד

פרטי חשבון בנק/אשראי

אבקש להעביר לחשבון הבנק שלי / כרטיס אשראי אשר פרטיו רשומים מטה את סכום התביעה

שם בעל החשבון / שם בעל הכרטיס _____ ת.ז. / ח.פ. _____

פרטי כרטיס אשראי: מס' כרטיס אשראי _____ תוקף _____

פרטי חשבון בנק: מס' חשבון _____ מס' סניף _____ מס' ושם בנק _____

* לא ניתן לקבל החזרים באמצעות אמריקן אקספרס ודיינרס

הצהרת המבוטח

אני החתום מטה _____ בעל הפוליסה הנ"ל, מס' ת.ז. _____ מצהיר בזאת כי כל הפרטים שצוינו בטופס זה הם, למיטב ידיעתי, נכונים, מלאים ומדויקים וכי כל הפריטים שצוינו לעיל, אבדו או נגנבו או ניזוקו בהתאם למפורט לעיל.

חתימת המבוטח

תאריך _____ יום _____ חודש _____ שנה _____ חתימת המבוטח _____