

אליהו חברה לבטוח בע"מ

בית אליהו רח' אבן-גבירול 2, ת.ד. 697 תל-אביב 61006 טל. 8920911



טופס תביעה

תביעה מס. _____

פרטים על תאונה לפי פוליסה צד שלישי מס'

על המבוטח להשיב חשובות מפורטות לכל השאלות דלמטה:-

ה פ ו ל י ס ה :

- (1) בעל הפוליסה: _____
- (2) הכתובת: _____
- (3) שם בעל הנכס שגרם לתאונה: _____
- (4) מהו הנכס שגרם לתאונה: _____
- (5) המקום המדויק של התאונה: _____

ה נ פ ו ע :

- (1) השם במלואו: _____
- (2) כתובת: _____
- (3) מקצוע: _____ גיל _____
- (4) האם הנפגע היה קשור בחוזה עבודה עם המבוטח: _____
- (5) האם היחה בשעת התאונה השפעה של משקה חריף או השפעה חיצונית כל שהיא אחרת: _____
- (7) האם נמסרה הודעה למשטרה, קופת חולים?, נא לציין את התחנה, רופא מספל וכו' _____

הפוך

המקרה:

(1) תאריך: _____ שעה _____ מקום _____

(2) תאור התאונה: _____

(3) סיבת התאונה: _____

(4) לאיזו מטרה ובאיזה תפקיד בקר הנפגע במקום התאונה: _____

(5) מהו הנזק שנגרם לנפגע: _____

(6) מה עשה הנפגע בשעת התאונה: _____

(7) מי בקש ממנו לפעול כפי שפעל בשעת התאונה: _____

(8) באיזו צורה היה יכול הנפגע למנוע את מה שקרה לו: _____

(9) מי היה יכול וצריך למנוע מה שקרה לנפגע: _____

עדיים:

(1) שמות האנשים שהיו עדי ראייה למקרה האסון: _____

(2) פרטים נוספים כגון עדויות מהנזכרים בשעת התאונה (נא לצרף בנפרד עדויות אלה).

תאריך: _____