

הודעה על תביעה אפשרית בגין אחריות מוצר נזקי גוף

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

שם המבוטח
מספר הזהות/ח"פ
שם סוכן הביטוח
מספר הפוליסה
תאריך התחלת הביטוח בחברת "כלל"
01/___/20___

דברי הסבר:

בהודעה על נסיבות העלולות להוביל לתביעה נגדך, כתוצאה ישירה מפגם במוצר הכלול בפוליסה, גם אם טרם קיבלת דרישה בכתב או כתב תביעה, עליך למלא טופס זה. מומלץ ליצור קשר עם סוכן הביטוח שסייע וינחה אותך במילוי הטופס.

א. פרטי הנפגע/התובע האפשרי

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות
שם החברה	מספר ח"פ	

ב. פרטי האירוע

תאריך האירוע	התאריך שבו נודע לך לראשונה על האירוע
פרטי האירוע:	
תגובתך לטענות המועלות נגדך:	

ג. פרטים נוספים

האם האירוע נבדק על ידי גורם פנימי אצלך?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, (אם כן, יש לצרף העתק של הממצאים)	
האם מדובר בתביעה נוספת לאירוע שדווח בעבר?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא פרט:	
אנשים חיצוניים נוספים המעורבים באירוע:		
השם	התפקיד	מספר הטלפון
-		-
השם	התפקיד	מספר הטלפון
-		-

ד. פרטי איש קשר מטעמך

השם	התפקיד	מספר הטלפון	מספר הטלפון הנייד
-		-	-

לטופס זה יש לצרף כל פרט ו/או מסמך העשויים לסייע לחברה בבדיקתה את הנושא.

מצורפים:

תאריך _____

חתימת בעל הפוליסה X _____

תאריך _____

שם מלא _____

הטופס _____

התפקיד _____

חתימת וחותמת החברה/הסוכן X _____