



הודעה ראשונה על תביעה במקרה מוות - ביטוח חיים

מספר פוליסה : _____ ע"ש _____

פרטי הנפטר

שם הנפטר _____ מספר זהות _____
כתובת הנפטר (במועד הפטירה) _____
מקצועו ועיסוקו של הנפטר (במועד הפטירה) _____

פרטי הפטירה

תאריך הפטירה _____
סיבת הפטירה _____
תאור נסיבות הפטירה _____

פרטי קופת החולים (של המנוח)

שם קופת החולים _____ שם הסניף _____ כתובת _____

פרטי הרופאים שטיפלו במנוח

שם הרופא _____ כתובת _____
שם הרופא _____ כתובת _____
שם הרופא _____ כתובת _____

ביטוח חיים

האם לנפטר היה ביטוח חיים בחברות ביטוח אחרות? לא / כן, אם כן פרט:

שם החברה _____ מס' הפוליסה _____
שם החברה _____ מס' הפוליסה _____
שם החברה _____ מס' הפוליסה _____

***המסמכים המצורפים – סמן ב-X**

- תעודת פטירה מקורית
- פוליסה/ות ביטוח
- סיכום מחלה מבית חולים
- אישור ממשטרת ישראל על נסיבות המוות
- צו ירושה מאושר בידי ביהמ"ש (בהעדר ציון מוטבים בפוליסה)
- טפסים אחרים _____

פרטי ממלא ההודעה:

שם _____ קרבה למנוח _____
כתובת _____
מס' טלפון (1) _____ מס' טלפון (2) / נייד _____

חתימה

תאריך

* נציין כי חברת הביטוח עשויה לדרוש מסמכים נוספים לברור חבותה בתביעה.