

1. פרטים אישיים

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

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

טלפון בית _____ טלפון עבודה _____ טלפון נייד _____

אזרחות נוספת: כן לא כתובת _____ מס' פוליסה _____

כתובת דואר אלקטרוני _____

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

2. 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 הנוק אירע במסגרת הטיסה? לא כן פרט _____

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

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

3. תיאור האירוע

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

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

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

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

אם לא, פרט מדוע _____

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

נא לשלוח את טופס התביעה לדוא"ל: pcsr@passportcard.co.il או לפקס: 09-8920931 או לכתובת: ת.ד. 8767 נתניה 42504

4. שחזור מסמכים

תיאור המסמכים

עלות השחזור

5. פרטי חשבון בנק

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

שם בעל החשבון ת.ז. / ח.פ.

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

6. 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 הפרטים שצוינו לעיל, אבדו או נגנבו או ניזוקו בהתאם למפורט לעיל.

7. עדכון סוכן

אם הינך מאשר/ת לעדכן את סוכן הביטוח בפרטי התביעה ותוצאותיה, נא סמן כאן

שנה חודש יום

תאריך

תעודת זהות

חתימה

נא לשלוח את טופס התביעה לדוא"ל: pcsr@passportcard.co.il או לפקס: 09-8920931 או לכתובת: ת.ד. 8767 נתניה 42504

PassportCard



באמצעות פספורטכארד ישראל סוכנות לביטוח כללי (2014) בע"מ | החברה המבטחת - דיויד שילד חברה לביטוח בע"מ
בכפוף לתנאי הפוליסה, חריגה וסייגיה | בכפוף לחיתום רפואי | בכפוף למגבלות השימוש בכרטיס