א איילון
חברה לביטוח בע"מ
אנשים לשרות אנשים

קבוצת א איילון
בנקאות • פנסיה • שוק ההון
אנשים לשרות אנשים

מס' פוליסה	שם סוכן

טופס תביעה ועדי בתים

(נזקי רכ ש צד שלישי)

שם המבוטח	שם הפונה	שם משפחה	שם פרטי	תפקיד	מס' ת"ז

כתובת למשלוח דואר	עיר	רחוב	מספר	מיקוד

טלפון ליצירת קשר		טלפון נייד

שם מבוטח איילון (המזיק)

האם היתה פניה לשחר? כן / לא	אם כן, נא ציין מספר קריאה

שם הניזוק	שם משפחה	מס' ת"ז

כתובת	עיר	רחוב	מספר	מיקוד

טלפון ליצירת קשר		טלפון נייד

תיאור נסיבות האירוע (בכלילת תיאור מפרטי הרכוש הניזוק והתביעה הכספית בגינם באם ידועים)

סה"כ הסכום הנתבע (אם ידוע) _____ ש"ח

כתובת האירוע (במידה ושונה מכתובת הפונה)

עיר	רחוב	מספר

הערות

הבהרה

הצהרת המבוטח

הריני מצהיר כי הפרטים שדווחו לעיל הם הצהרה מלאה ונכונה לפי מיטב ידיעתי.

תאריך	שם	חתימה

בית איילון ביטוח: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250606, ת.ד. 10957 mail@ayalon-ins.co.il www.ayalon-ins.co.il