



שם הסוכן: _____
 מס' תביעה: _____

נא להשיב על כל השאלות
 בהעדר תשובה נא לסמן קו

הודעה על תאונת דרכים

פרטי המבוטח: יש לצרף: צילום רישיון הרכב צילום ת. זהות צילום רישיון נהיגה (של הנהג) צילום ת. חובה

שם משפחה/שם פרטי	מס' פוליסה	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טל' עבודה/נייד טל' בית
------------------	------------	------------------------------	---------------------------

כתובת דואר אלקטרוני:

פרטי הנהג בארוע:

שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח	טל' עבודה/נייד טל' בית
תאריך לידה מלא	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רישיון נהיגה	סוג/דרגת רישיון
			תאריך הוצאת רישיון
			מס' רישיון ישראלי מס' רישיון זר

פרטי הרכב:

מס' רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב	רשום על שם	שנת יצור	תוספות מיוחדות	קוד הדגם עפ"י הפוליסה
-----------	----------	-----	----------	------------	----------	----------------	-----------------------

פרטי המקרה/התאונה: במקרה של דוח למשטרה יש לצרף אישור המשטרה

תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא <input type="checkbox"/> כן לידיעת המשטרה <input type="checkbox"/> לא	שם התחנה	מס' יומן תיק
-------------	-----------	-----------------------------	---	----------	--------------

תרשים מקום התאונה והתמורות: כלי מרכב המעורבים וכיווני נסיעתם:
 סמן x במקום הפגיעות

מבוטח צד ג'

תאור נסיבות המקרה

מהו התמור/רמזור המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? מהו התמור/רמזור המוצב בדרכו של צד ג'?

תאור הנזקים לרכב המבוטח	תאור הנזקים לרכב צד ג'
שם העד (1)	כתובת
שם העד (2)	מה הקרבה בין העד לנהג המבוטח
עדים	טל' בית טל' בעבודה

הרכב נמצא במוסך _____ טל: _____ מוסך הסדר כן לא **השמאי המטפל** _____

פרטי בעלי רכב המעורבים:

מס רישוי (של צד ג' הפוגע)	תוצרת/דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה
שם בעל הרכב	כתובת		טל' בית טל' עבודה	שם הסוכן טל.
שם הנהג	כתובת		מס' ת.ז. מס' רישיון נהיגה	טל' בית טל' עבודה/נייד
מס' רישוי	שם הבעלים		שם חברת הביטוח	טל' בית טל' עבודה/נייד

נפגעים ברכב ו/או כתוצאה מהרכב המבוטח בלבד - נהג נוסע הולך רגל רוכב אופניים אופנוע

שם משפחה/שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?	
שם משפחה/שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?	
מעורבת משאית/רכב דו גלגלי	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם ההסעה בשכר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

הצהרה: הני מצהיר כי כל המידע והפרטים שמסרתי הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. הני מתחייב להעביר מייד לחברתכם כל מכתב ו/או מסמך שישגועו אלי בנוגע לתאונה, ולהימנע מלמסור הודעה או פרטים כלשהם לגורם בלתי מוסמך. **כן הני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש על ידי צד ג' או מי מטעמה ולשאת בסכום ההשתתפות העצמית ע"פ תנאי הפוליסה מיד עם קבלת הדרישה. בהסכמה זאת יש לראות הסכמה לדרישה לפי סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.** הני מסכים בזה כי האגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברה באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ו/או מרכז סליקה של חברות הביטוח, את פרטי הרכב המצויים במאגרי כלי הרכב של משרד התחבורה וכי החברה תעביר את פרטי התביעה למאגר מידע המנוהל על ידי איגוד חברות הביטוח ותפנה לכל מאגר מידע לקבלת פרטים הדרושים לה, לצורך טיפול בתאונה זו. הני מסכים לקבל דיור במייל ישירות מחברת הביטוח לכתובת הרשומה מעלה ולחילופין לקבל את כל הדיור הדרוש באמצעות סוכן הביטוח שלי.