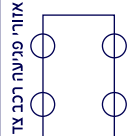
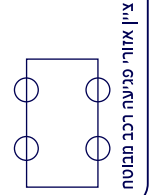
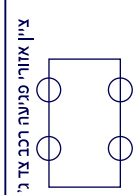


הודעה על מקרה ביטוח - רכב

מס' תביעה		שם הסוכן		טל' הסוכן		מס' פוליסה	
מצ"ב <input type="radio"/> צילום ת.ד. <input type="radio"/> צילום רשיון נהיגה (של הנהג) <input type="radio"/> צילום רשיון רכב <input type="radio"/> צילום ביטוח חובה							
פרטי המבוטח שם המבוטח _____ כתובת _____ מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת) _____ טלפון _____							
<input type="radio"/> תאונה <input type="radio"/> גניבת רכב <input type="radio"/> רדיו טייפ <input type="radio"/> נזק אש <input type="radio"/> אחר <input type="radio"/> הרכב משועבד <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> הסדר מוסכים <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא							
השמאי המטפל		פרטי המוסך		פרטי הנהג שם הנהג _____ כתובת _____ מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח _____ טלפון _____			
תאריך לידה מלא		מספר זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)		מס' רשיון נהיגה		סוג/דרגת הרשיון	
פרטי הרכב מס' רישוי _____ שם היצרן _____ דגם _____ סוג הרכב _____ שנת יצור _____ רשום על שם _____							
תאריך המקרה		שעת המקרה		מקום התאונה		<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא האם הובא לידיעת המשטרה	
האם הרשיון נפסל? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא							
פרטים על רכב צד ג' מספר רישוי (של צד ג' המעורב) _____ תוצרת / דגם _____ סוג הרכב _____ שם חברת הביטוח _____ מס' הפוליסה _____							
שם בעל הרכב		כתובתו		טל' בית		טל' עבודה	
שם הנהג		כתובתו		מס' ת.זיהוי		מס' רשיון נהיגה	
פרטי רכבים מעורבים נוספים מספר רישוי _____ שם הבעלים _____ כתובת _____ שם הנהג _____ טלפון _____ שם חברת הביטוח _____ מס' פוליסה _____							
מהו התמור המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? _____ מהו התמור המוצב בדרכו של צד ג'? _____							
מי לדעתך אחראי לארוע התאונה? <input type="radio"/> אני <input type="radio"/> נהג צד ג' <input type="radio"/> לא יודע נא נמק תשובתך והסבר מדוע _____							
תאור נסיבות המקרה:				תרשים מקום התאונה והתמורים: כלי הרכב המעורבים וכווני נסיעתם:			
תאור נסיבות המקרה: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				תרשים מקום התאונה והתמורים: כלי הרכב המעורבים וכווני נסיעתם: 			



פרטי רכבים מעורבים / נפגעים

הועבר לתביעת גוף בתאריך		ע"י	
נפגעים	שם נפגע	כתובת	טלפון
	מחות פגיעה	הולך רגל או אופניים <input type="radio"/> נוסע או נוהג ברכב <input type="radio"/> ברכב אחר <input type="radio"/>	
		אשפוז (שם ב"ח)	
	שם נפגע	כתובת	טלפון
	מחות פגיעה	הולך רגל או אופניים <input type="radio"/> נוסע או נוהג ברכב <input type="radio"/> ברכב אחר <input type="radio"/>	
		אשפוז (שם ב"ח)	
	שם נפגע	כתובת	טלפון
	מחות פגיעה	הולך רגל או אופניים <input type="radio"/> נוסע או נוהג ברכב <input type="radio"/> ברכב אחר <input type="radio"/>	
		אשפוז (שם ב"ח)	

1. האם התאונה היתה תוך כדי עבודה	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
האם בדרך לעבודה	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
האם בחזרה מהעבודה	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
2. האם מעורבת משאית	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
האם מעורב אופנוע	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
האם מעורב נגרר	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
3. האם היתה הסעה בשכר	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
האם מעורב רכב חונה	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא

עדים למקרה

שם	כתובת	טל'	מס' ת.ד.
שם	כתובת	טל'	מס' ת.ד.

מה הקשר של העד לארוע?

פרטי חשבון הבנק

מוצהר ומוסכם בזאת כי זיכוי חשבון הבנק המפורט לעיל או קבלת המחאה ישמש כאישור לקבלת סכום התביעה וסילוקה הסופי.

שם בעל החשבון		ת.ד. בעל החשבון	
שם בנק	שם סניף	כתובת	מס' חשבון
			מס' סניף
			מס' בנק

הנני מאשר את פרטי חשבון הבנק המפורטים לעיל.

<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת המבוטח	תאריך
-------------------------------------	--------------	-------

נא לצרף: צילום תעודת ביטוח חובה עם חותמת הבנק, צילום רישיון נהיגה של הנהג, אישור משטרה ותעודת רפואי.
במקרים בהם לא מצויין תאריך תשלום על גבי רישיון נהיגה, יש להמציא אישור משרד הרשויות לגבי תוקף הרישיון.

הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא, הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי ע"פ תנאי הפוליסה, הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.
הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית ע"פ תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת הנהג
-------------------------------------	------------

ע"י קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריותה

אני החתום מטה מסכים בזה, כי האגף לשרותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנוהל ע"י איגוד חברות הביטוח.

<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת בעל הרכב	תאריך
-------------------------------------	----------------	-------