

הודעה על מקרה ביטוח לרכב

נזק עצמי נזק עצמי + נזק לצד ג' נזק לצד ג' בלבד אישור אי הגשה אירוע עם נפגעי גוף

פרטי המבוטח:

שם משפחה	שם פרטי	מס' פוליסה	מס' ת"ז (כולל ספרת ביקורת)	טל' קווי:
				טל' נייד:
				:Mail

פרטי הנהג באירוע: יש לצרף: צילום ת.זהות צילום רישון נהיגה (של הנהג) צילום ת.חובה

שם משפחה	שם פרטי	כתובת	הקשר בין הנהג למבוטח?	טל' קווי	טל' נייד
תאריך לידה	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רישון נהיגה	סוג/דרגת רישון	תאריך הוצאת רישון	רישיון ישראלי <input type="checkbox"/> רישיון זר <input type="checkbox"/>

פרטי הרכב: יש לצרף: צילום רישון הרכב

מס' רישוי	שם יצרן / דגם	צבע	שנת ייצור	רשום על שם	הקשר בין בעל הרכב למבוטח?
-----------	---------------	-----	-----------	------------	---------------------------

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

תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא לידיעת המשטרה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם התחנה/ מס' יומן
תאור נסיבות המקרה (נא העבר תמונות של הרכבים המעורבים, במידה והרכבים צולמו על ידך מיד ובסמוך לאירוע)			תרשים מקום האירוע, כלי הרכב המעורבים וכיוון נסיעתם:	
			מהו התמרור המוצב בדרכו של המבוטח?	
			מהו התמרור המוצב בדרכו של צד ג'?	
			תאור הנזקים לרכב המבוטח	
			תאור הנזקים לרכב המבוטח	
פרט:			פרט:	

בחרתי לתקן את רכבי במוסך _____ טל' _____ הסדר כן לא, השמאי הבודק _____ פרטי כלי רכב המעורבים: **אם באירוע מעורבים נפגעים נוספים ו/או רכבים צד ג' נוספים נא למלא בטופס נוסף**

מס/ רישוי (של צד ג')	שם יצרן/ דגם	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה	שם סוכן (צד ג')
שם הנהג	כתובתו	טל' קווי	טל' נייד	
עדים	שם העד	כתובת	מה הקרבה בין הנהג למבוטח	טל' קווי
				טל' נייד

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

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

הצהרה:

הנני מצהיר כי כל המידע והפרטים שמסרתי הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. הנני מתחייב להעביר מייד לשלמה ביטוח, כל מכתב ו/או כל מסמך שיגיעו אליי בנוגע למקרה זה. כמו כן, הנני מסכים בזה כי האגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לשלמה ביטוח, באמצעות מרכז הסליקה של איגוד חברות הביטוח, את פרטי הרכב ורישיון הנהיגה המצויים במאגרי המידע הקיימים ברשותו לצורך טיפול במקרה זה.

תאריך	שם ושם משפחה	חתימה
-------	--------------	-------

במידה והטופס מולא בטלפון: הריני להצהיר בזה שכל הפרטים שנרשמו לעיל, נמסרו מפי מוסר ההודעה שפרטיו להלן אשר אישר לי בטלפון את נכונותם

שם מוסר ההודעה	תאריך מסירת ההודעה	שם ממלא הטופס	חתימת ממלא הטופס
----------------	--------------------	---------------	------------------