

הודעה על מקרה ביטוח - רכב

מס' תביעה	מס' פוליסה
-----------	------------

שם הסוכן/סוכנת	טל' הסוכן	טל' ביד	פקס. הסוכן
----------------	-----------	---------	------------

שים לב, יש לצרף את המסמכים הנדרשים: צילום רשיון נהיגה של הנהג צילום ת.ז. של הנהג צילום רשיון רכב צילום ביטוח חובה טופס מינוי שמאי

השמאי המטפל	שם המוסך	<input type="radio"/> לא הסדר <input type="radio"/> הסדר
-------------	----------	--

פרטי המבוטח	
שם המבוטח	כתובת
מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טלפון

פרטי הנהג	
שם הנהג	כתובת
מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח	טלפון
ביד	רשיון ישראלי <input type="radio"/> רשיון זר <input type="radio"/>

תאריך לידה מלא	מספר זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)	מס' רשיון נהיגה	סוג/דרגת הרשיון	מ: תקף רשיון	עד:
----------------	--------------------------------	-----------------	-----------------	--------------	-----

פרטי הרכב					
מס' רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב	שנת יצור	רשום על שם

פרטי המקרה / התאונה						
<input type="radio"/> תאונה	<input type="radio"/> גניבת רכב	<input type="radio"/> רדיו טייפ	<input type="radio"/> מק אש	<input type="radio"/> אחר	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	האם הרשיון נפסל?

תאריך המקרה	שעת המקרה	מקום התאונה	האם הובא לידיעת המשטרה	שם התחנה	מס' ימין/תיק
-------------	-----------	-------------	------------------------	----------	--------------

פרטים על רכב צד ג'				
מס' רישוי (של צד ג' המעורב)	תוצרת / דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' הפוליסה

שם בעל הרכב	כתובת	טל' בית	טל' עבודה	שם הסוכן	טל'
-------------	-------	---------	-----------	----------	-----

שם הנהג	כתובת	מס' ת. זיהוי	מס' רשיון נהיגה	טלפון
---------	-------	--------------	-----------------	-------

פרטי רכבים מעורבים נוספים						
מספר רישוי	שם הבעלים	כתובת	שם הנהג	טלפון	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה
מספר רישוי	שם הבעלים	כתובת	שם הנהג	טלפון	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה

תאור נסיבות המקרה

תרשים מקום התאונה והתמוררים: כלי הרכב המעורבים וכווני נסיעתם	תאור המקרים ברכב המבוטח
--	-------------------------

ציין אורך פגיעת רכב מבוטח	מהו התמורר המוצב בדרכו של הנהג המבוטח?
---------------------------	--

תאור המקרים ברכב צד ג'	מהו התמורר המוצב בדרכו של צד ג'?
------------------------	----------------------------------

ציין אורך פגיעת רכב צד ג'	מהו התמורר המוצב בדרכו של צד ג'?
---------------------------	----------------------------------

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

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.ז.
שם	כתובת	טל	מס' ת.ז.

מה הקשר של העד לארוע?

פרטי חשבון הבנק

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה

שם בעל החשבון	ס"ב
שם בנק	שם סניף
מס' חשבון	מס' סניף
מס' בנק	מס' חשבון
כתובת למשלוח הודעת זיכוי	רחוב
	מס בית
	ישוב
	מיקוד
	דואר אלקטרוני

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח

<input checked="" type="checkbox"/>	יש לצרף צילום ברור של המחאה	תאריך
חתימת בעל החשבון		

נא לצרף: צילום תעודת ביטוח חובה עם חותמת הבנק, צילום רשיון נהיגה של הנהג, אישור משטרה ותעוד רפואי. במקרים בהם לא מצויין תאריך תשלום על גבי רשיון נהיגה, יש להמציא אשור משרד הרשוי לגבי תקף הרשיון.

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 גד' 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
חתימת המבוטח	

ע"י קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריותה

אני החתום מטה מסכים בה, 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"/>	תאריך
חתימת בעל הרכב	