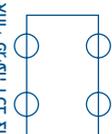
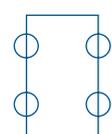


הודעה על מקרה ביטוח - רכב

מס' תביעה	שם הסוכן	טל' הסוכן	טל' בייד	מס' פוליסה
מצ"ב				
<input type="radio"/> צילום ת.ד.	<input type="radio"/> צילום רישיון נהיגה (של הנהג)	<input type="radio"/> צילום רישיון 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"/> כן	<input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> הסדר מוסכים
השמאי המטפל				
פרטי הנהג				
שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח	טלפון	בייד
תאריך לידה מלא	מספר זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רישיון נהיגה	סוג/דרגת הרישיון	מ: מ: מס' תוקף רישיון
פרטי הרכב				
מס' רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב	שנת יצור
פרטי המקרה / התאונה				
תאריך המקרה	שעת המקרה	מקום התאונה	האם הובא לידיעת המשטרה	מס' יומן/תיק
<input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן	
פרטים על רכב צד ג'				
מספר רישוי (של צד ג' המעורב)	תוצרת / דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' הפוליסה
שם בעל הרכב	כתובת	טל' בית	טל' עבודה	שם הסוכן
שם הנהג	כתובת	מס' ת. זיהוי	מס' רישיון נהיגה	טלפון
פרטי רכבים מעורבים נוספים				
מספר רישוי	שם הבעלים	כתובת	שם הנהג	טלפון
מספר רישוי	שם הבעלים	כתובת	שם הנהג	טלפון
מהו התמורר המוצב בדרכו של הנהג המבוטח?				
מי לדעתך אחראי לארוע התאונה? <input type="radio"/> אני <input type="radio"/> נהג צד ג' <input type="radio"/> לא יודע				
מהו התמורר המוצב בדרכו של צד ג'?				
אם נמק תשובתך והסבר מדוע				
תאור המקום				
תאור המקום ברכב צד ג'				
תאור נסיבות המקרה				
תרשים מקום התאונה והתמוררים: כלי הרכב המעורבים וכווני נסיעתם				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>ציין אזורי פגיעה רכב צד ג'</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p>ציין אזורי פגיעה רכב מבוטח</p>  </div> </div>				

פרטי רכבים מעורבים / נפגעים			
הועבר לתביעת גוף בתאריך		ע"י	
שם נפגע	כתובת	טלפון	נפגעים
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	נפגעים
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.ד.
שם	כתובת	טל	מס' ת.ד.
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 בעל החשבון		ת.ד. בעל החשבון	
שם בנק	שם סניף	מס' חשבון	מס' סניף
שם בנק	מס' בית	ישוב	מיקוד
כתובת למשלוח הודעת זיכוי	רחוב	מס' בית	ישוב
דואר אלקטרוני	מיקוד	ישוב	מס' חשבון
ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח			
יש לצרף צילום ברור של המחאה			
תאריך	חתימת בעל החשבון		<input checked="" type="checkbox"/>

נא לצרף: צילום תעודת ביטוח חובה עם חותמת הבנק, צילום רשיון נהיגה של הנהג, אישור משטרה ותעודת 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 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.

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

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.

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