

הודעה על מקרה ביטוח - רכב

תאונה
 גניבת רכב
 רדיו טייפ
 נזק אש
 אחר

מס' פוליסה	מס' תביעה
שם הסוכן/סוכנות	טל' הסוכן
טל' נייד	פקס. הסוכן

שים לב, יש לצרף את המסמכים הנדרשים: צילום רישיון נהיגה של הנהג צילום ת.ז. של הנהג צילום רישיון 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	נייד
תאריך לידה מלא	מספר זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)	מס' רישיון נהיגה	סוג/דרגת הרישיון	תוקף רישיון
האם הרשיון נפסל? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן				

פרטי הרכב

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

פרטי המקרה / התאונה

תאריך המקרה	שעת המקרה	יום <input type="radio"/> לילה <input type="radio"/>	מקום התאונה	האם הובא לידיעת המשטרה	שם התחנה	מס' יומן/תיק
-------------	-----------	--	-------------	------------------------	----------	--------------

תאור נסיבות המקרה: תרשים מקום התאונה והתמורות: כלי הרכב המעורבים וכווני נסיעתם

<p>תאור מקום ברכב המבוטח:</p> <p>תאור מקום צד ג':</p> <p>מהו התמורר המוצב בדרכו של נהג המבוטח?</p> <p>מהו התמורר המוצב בדרכו של צד ג'?</p> <p>מי לדעתך אחראי לתאונה? <input type="radio"/> אני <input type="radio"/> נהג צד ג' <input type="radio"/> לא יודע</p>	<p>תאור נסיבות המקרה:</p> <p>תאור מקום ברכב המבוטח:</p> <p>תאור מקום צד ג':</p> <p>מהו התמורר המוצב בדרכו של נהג המבוטח?</p> <p>מהו התמורר המוצב בדרכו של צד ג'?</p> <p>מי לדעתך אחראי לתאונה? <input type="radio"/> אני <input type="radio"/> נהג צד ג' <input type="radio"/> לא יודע</p>
--	--

בא נמק תשובתך והסבר מדוע

שם העד: 1.	כתובת:	מה הקרבה בין העד למבוטח?	טל':	נייד:
שם העד: 2.	כתובת:	מה הקרבה בין העד למבוטח?	טל':	נייד:

פרטים על רכב צד ג'

מס' רישוי (של צד ג')	תוצרת / דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' הפוליסה
שם בעל הרכב	כתובת	טל' בית	טל' עבודה	שם הסוכן
שם הנהג	כתובת	מס' ת.ז. זיהוי	מס' רישיון 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

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.

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 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.

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

הועבר לתביעת גוף בתאריך		ע"י		
נפגעים	שם נפגע	ת.ז.	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	ת.ז.	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	ת.ז.	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	ת.ז. בעל החשבון
שם בנק	שם סניף	מס' חשבון
מס' בית	ישוב	מיקוד
רחוב	דואר אלקטרוני	

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

תאריך	יש לצרף צילום ברור של המחאה	חתימת בעל החשבון
-------	-----------------------------	------------------

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 אישור משרד הרשויות לגבי תוקף 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.

חתימת הנהג	חתימת המבוטח
------------	--------------

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.

תאריך	חתימת בעל הרכב
-------	----------------