

# הודעה על מקרה ביטוח לרכב

שם הסוכן: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_ טל' נייד: \_\_\_\_\_  
 מס' ת"ז (כולל ספרת ביקורת): \_\_\_\_\_ טל' קווי: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

## פרטי הנהג באירוע:

יש לצרף:  צילום ת"ז  צילום רשיון נהיגה (של הנהג)  צילום ת.חובה  
 שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_  
 הקשר בין הנהג למבוטח? \_\_\_\_\_ טל' נייד: \_\_\_\_\_ טל' קווי: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 מס' ת"ז (כולל ספרת ביקורת): \_\_\_\_\_ מס' רשיון נהיגה: \_\_\_\_\_ סוג/דרגת רשיון: \_\_\_\_\_  
 תאריך הוצאת רשיון: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  רשיון ישראלי  רשיון זר

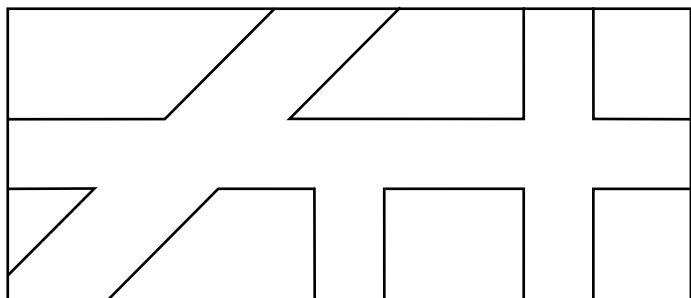
## פרטי הרכב:

יש לצרף:  צילום רשיון הרכב  
 מס' רישוי: \_\_\_\_\_ שם יצרן/דגם: \_\_\_\_\_ צבע: \_\_\_\_\_ שנת ייצור: \_\_\_\_\_  
 רשום על שם: \_\_\_\_\_ הקשר בין בעל הרכב למבוטח: \_\_\_\_\_

## פרטי המקרה/התאונה:

במקרה של דיווח למשטרה יש לצרף אישור המשטרה  
 תאריך המקרה: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ שעת המקרה: \_\_\_\_\_ המקום המדויק בו ארעה התאונה: \_\_\_\_\_  
 האם הובא לידיעת המשטרה:  כן  לא שם התחנה/מס' יומן: \_\_\_\_\_

### תאור מקום האירוע, כלי הרכב המעורבים וכיוון נסיעתם:



מהו התמרור המוצב בדרכו של המבוטח? \_\_\_\_\_  
 מהו התמרור המוצב בדרכו של צד ג'? \_\_\_\_\_

### תאור נסיבות המקרה (נא העבירו תמונות של הרכבים המעורבים, במידה והרכבים צולמו על ידך מיד ובסמוך לאירוע):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### תאור הנזקים לרכב המבוטח:

קדמי  אחורי  ימני  שמאלי  אחר: \_\_\_\_\_  
 פרט: \_\_\_\_\_

### תאור הנזקים לרכב צד ג':

קדמי  אחורי  ימני  שמאלי  אחר: \_\_\_\_\_  
 פרט: \_\_\_\_\_

בחרתי לתקן את רכבי במוסך: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ הסדר: \_\_\_\_\_ כן  לא   
 השמאי הבודק: \_\_\_\_\_

## פרטי כלי רכב מעורבים (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: \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_ טל' נייד: \_\_\_\_\_ טל' קווי: \_\_\_\_\_  
 עדים שם העד: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_ מה הקרבה בין הנהג למבוטח: \_\_\_\_\_  
 טל' נייד: \_\_\_\_\_ טל' קווי: \_\_\_\_\_

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

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

מס' ת"ז (כולל ספרת ביקורת): \_\_\_\_\_ האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה?  כן  לא

מהות הפגיעה \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_ האם אושפז?  כן, היכן? \_\_\_\_\_  לא

האם בתאונה זו מעורבת משאית/רכב דו גלגלי?  כן  לא האם ההסעה בשכר?  כן  לא

### 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: \_\_\_\_\_