

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

## טופס הודעה על מקרה - תאונה

שם הסוכן: \_\_\_\_\_ מס' פוליסה: \_\_\_\_\_

סוג תביעה	חובה	מקיף	צד ג'	בהסדר מוסכים	אי הגשת תביעה
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

פרטי המבוטח	שם	כתובת	טלפון
	מספר טלפון נייד		דוא"ל

פרטי הנהג	שם	כתובת	טלפון
	ת"ז	מס. רשיון נהיגה	תאריך הוצאת רשיון נהיגה

פרטי האירוע	מספר רישוי של הרכב המבוטח		שעה	תאריך האירוע	
	מקום האירוע		השמאי המטפל		
	שם המוסך	כתובת	טלפון		
	תאור כללי של הנזק הנגרם לרכב המבוטח				

תאור המקרה	תרשים המקום והאירוע (במידת הצורך)
_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
מי לדעתך אשם בתאונה: <input type="checkbox"/> אני <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/>	

פרטים נוספים צד ג' ועוד	מספר רישוי	סוג ודגם	שנת ייצור	פרט אחר
	תאור כללי של הנזק הנגרם לרכב צד ג'			
	שם הנהג	ת"ז	מס' רשיון נהיגה	כתובת
	שם בעל הפוליסה	טלפון	סוכן	טלפון
	מספר פוליסה	חברת ביטוח	הניתנה הודעה למשטרה	שם תחנה
			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

פרטים נוספים צד ג' ועוד	מספר רישוי	סוג ודגם	שנת ייצור	פרט אחר
	תאור כללי של הנזק הנגרם לרכב צד ג'			
	שם הנהג	ת"ז	מס' רשיון נהיגה	כתובת
	שם בעל הפוליסה	טלפון	סוכן	טלפון
	מספר פוליסה	חברת ביטוח	הניתנה הודעה למשטרה	שם תחנה
			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

מספר רישוי	סוג ודגם	שנת ייצור	פרט אחר
תאור כללי של הנזק הנגרם לרכב צד ג'			
שם הנהג	ת"ז	מס' רשיון נהיגה	כתובת
שם בעל הפוליסה	טלפון	סוכן	טלפון
מספר פוליסה	חברת ביטוח	הניתנה הודעה למשטרה	שם תחנה
		כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

פרטים  
נוספים  
צד ג'  
ועוד

שם	כתובת	טלפון
שם	כתובת	טלפון

פרטי  
עדים  
למקרה

**פרטים על נפגעים שהיו בכלי הרכב המבוטח (כולל הנהג) ו/או הולכי רגל**

שם מלא	כתובת	גיל	ת"ז	פרטים על הפציעה / אישפוז

הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הנם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. הנני מתחייב להודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל. אני הח"מ הרשום כבעל הרכב מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר להכשרה חברה לביטוח בע"מ באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז הסליקה של חברות הביטוח את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה.  
 אני הח"מ אשר נהג ברכב באירוע הנ"ל מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר להכשרה חברה לביטוח בע"מ באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז הסליקה של חברות הביטוח את כל המידע על רשיון הנהיגה שלי המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה.

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת הנהג \_\_\_\_\_

חתימת המבוטח \_\_\_\_\_