

הודעה על תאונת דרכים

נא להשיב על כל השאלות
ההעדר תשובה נא לסמן קו

מס' תביעה _____
שם הסוכן _____

חובה לצרף: צילום ת. זהות צילום רשיון נהיגה (של הנהג) צילום ת. חובה

שם המבוטח	מס' פוליסה	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טל' עבודה טל' בית
-----------	------------	------------------------------	----------------------

שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח	טל' עבודה טל' בית
תאריך לידה מלא	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רשיון נהיגה	סוג/דרגת רשיון
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
תאריך המקרה	שעת המקרה	האם הובא <input type="checkbox"/> לידעת המשטרה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם התחנה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מס' יומן / תיק

מס' רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב	שנת יצור	רדיו תוספות	קוד הדגם עפ"י הפוליסה
-----------	----------	-----	----------	----------	----------------	-----------------------

תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדוייק בו ארעה התאונה	האם הובא <input type="checkbox"/> לידעת המשטרה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם התחנה	מס' יומן / תיק
-------------	-----------	------------------------------	---	----------	----------------

האם התאונה היתה תוך כדי עבודה/בדרך לעבודה או חזרה מהעבודה? כן לא. האם מעורבת משאית? כן לא. האם הסעה בשכר? כן לא

<p>תרשים מקום התאונה והתמרוקים: כלי הרכב המעורבים וכווני נסיעתם:</p>	<p>תאור נסיבות המקרה</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	--

מהו התמרוק המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? _____
מהו התמרוק המוצב בדרכו של צד ג' _____
נא לדעתך אחראי לארוע התאונה אני נהג צד ג' לא יודע נא נמק תשובתך והסבר מדוע: _____

תאור הנזקים ברכב המבוטח	תאור הנזקים ברכב צד ג'
שם העד (1)	שם העד (2)
כתובת	מה הקרבה בין העד לנהג/למבוטח
	טל' בית טל' עבודה

פרטי רכבים מעורבים	פרטי רכב (הפוגע)	פרטי רכב (הפוגע)	פרטי רכב (הפוגע)
מס' רישוי (של צד ג' הפוגע)	מס' רישוי (של צד ג' הפוגע)	מס' רישוי (של צד ג' הפוגע)	מס' רישוי (של צד ג' הפוגע)
תוצרת / דגם	תוצרת / דגם	תוצרת / דגם	תוצרת / דגם
סוג הרכב	סוג הרכב	סוג הרכב	סוג הרכב
שם חברת הביטוח	שם חברת הביטוח	שם חברת הביטוח	שם חברת הביטוח
כתובת	כתובת	כתובת	כתובת
שם בעל הרכב	שם בעל הרכב	שם בעל הרכב	שם בעל הרכב
שם הנהג	שם הנהג	שם הנהג	שם הנהג
מס' רישוי	מס' רישוי	מס' רישוי	מס' רישוי
שם הבעלים	שם הבעלים	שם הבעלים	שם הבעלים
טל' עבודה	טל' עבודה	טל' עבודה	טל' עבודה

נפגעים ברכב ו/או ע"י הרכב המבוטח בלבד - נהג/נוסע/הולך רגל/רוכב אופניים

שם הנפגע	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן? <input type="checkbox"/> לא	
שם הנפגע	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן? <input type="checkbox"/> לא	
שם הנפגע	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן? <input type="checkbox"/> לא	

הרכב נמצא במוסד _____ טל _____ מוסד הסדר כן לא השמאי המטפל _____

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים תאריך _____ חתימת הנהג _____