

## טופס הודעה על מקרה ביטוח / נזק

שם הסוכן: \_\_\_\_\_ מס' פוליסה: \_\_\_\_\_ מוסך מתקן: \_\_\_\_\_ שמאי מטפל: \_\_\_\_\_

הודעה בלבד
  אי הגשה
  נזק עצמי
  נזק לצד ג'
  נזק עצמי ולצד ג'
  גניבה/פריצה
  שריפה

הערכת הנזק: \_\_\_\_\_ ₪ (חובה למלא לצורך הנפקת אי הגשה)

א. סוג הביטוח	
<input type="checkbox"/> משאית <input type="checkbox"/> צ.מ.ה. <input type="checkbox"/> אוטובוס זעיר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> נגרר <input type="checkbox"/> סחורה בהעברה <input type="checkbox"/> אחר	

ב. פרטי בעלי הפוליסה					
שם:	ת.ז. / מס' תאגיד: _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				
עיסוק:	פרטי				
פקס:	משפחה _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				
דוא"ל:	טל. נייד _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				
דוא"ל:	כתובת: _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				

ג. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה					
שם:	ת.ז. _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				
תאריך לידה:	פרטי				
תאריך הוצאת הרישוי:	משפחה _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				
בתוקף עד:	טל. נייד _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				
סוג / דרגת הרישוי:	מס' רישוי / הנהיגה: _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				
דוא"ל:	כתובת: _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>				

ד. פרטי הרכב			
רשום על שם:	שנת ייצור:	דגם ויצרן:	מס' רישוי:
משועבד / מעוקל לטובת: _____			

ה. פרטי התאונה				
תאריך האירוע:	שעה:	כתובת מקום האירוע: עיר / איזור / כביש	ראות: <input type="checkbox"/> טובה <input type="checkbox"/> חשכה <input type="checkbox"/> גשום <input type="checkbox"/> ערפל <input type="checkbox"/> לא טובה	
בשטח בנוי / בשטח פתוח:	מהירות בקמ"ש:	האם הובא לידיעת המשטרה?	מס' יומן / אירוע:	שם התחנה:
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			מס' הנוסעים:	

**תיאור המקרה**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

במקרה הצורך - לצרף דף נוסף

**שרטוט של האירוע, מיקום כלי הרכב וכיוון התנועה**



**מוקדי הנזק (שדה חובה)**

ברכב המבוטח:  קדמי  אחורי  ימני  שמאלי  אחר \_\_\_\_\_

ברכב צד ג':  קדמי  אחורי  ימני  שמאלי  אחר \_\_\_\_\_

מי אשם בתאונה?  אני  צד ג'  לא ידוע

נמק מדוע: \_\_\_\_\_

**ו. פרטי הרכבים (צד ג') המעורבים**

סוג הרכב: <input type="checkbox"/> פרטי / מסחרי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/> אוטובוס	שנת ייצור:	דגם ויצרן:	צבע:	מס' רישוי:
<input type="checkbox"/> גורר / נגרר <input type="checkbox"/> אחר _____	ת.ז.	כתובת:	טל. נייד:	
שם בעל הרכב:	ת.ז.	כתובת:	טל. נייד:	
שם הנהג:	ת.ז.	כתובת:	טל. נייד:	
סוג הביטוח: <input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה	מס' הפוליסה:	שם סוכן / טלפון:	שם חברת הביטוח:	

**ז. נפגעים**

האם היו נפגעים?  כן  לא

**ח. עדים למקרה**

שם משפחה ושם פרטי	כתובת	טל. נייד	קרבה לבעל הפוליסה

**י. הצהרות המבוטח**

ידוע לי שאני בהסכמתי זו משום התחייבות של חתמי לוידיס באמצעות סקוריטס סוכנות ביטוח בע"מ להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לסוכנות הביטוח מייד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. אני מאשר כי הובא לידיעתי ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שיגיע לידיעת המבטח, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת הסוכנות לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים, מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על פי כל דין. הרייני מייפה את כוחו של המבטח 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 עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה. כמו כן, הרייני מאשר הסכמתי למסור מידע על הרכב המצוי במאגר של כלי הרכב במשרד התחבורה (נתוני שאילתא 03 / טופס 1010), וכן הסכמתי לשאילתא נהג ממאגר משרד התחבורה.

**ט. מסמכים שצורפו להודעה זו**

**שים לב - ללא מסמכים אלו התביעה לא תטופל!**

צילום רישיון רכב

צילום רישיון נהיגה של הנהג

בעת קרות האירוע (משני צדדיו)

טופס פרטי חשבון לצורך העברה בנקאית

צילום שיק/ אישור ניהול חשבון

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ ת.ז. / מס' תאגיד \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימת הנהג \_\_\_\_\_