



מס' תביעה/ארוע: _____
 שם הסוכן: _____ טל': _____

הודעה על תאונת דרכים

פרטי המבוטח: יש לצרף: צילום רשיון הרכב צילום ת. זהות צילום רשיון נהיגה (של הנהג) צילום ת. חובה

שם משפחה	שם פרטי	מס' פוליסה	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טל' בעבודה טל' בית
----------	---------	------------	------------------------------	-----------------------

פרטי הנהג בארוע:

שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח	טל' בעבודה טל' בית
תאריך לידה מלא	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רשיון נהיגה	סוג/דרגת רשיון	תאריך הוצאת רשיון
				<input type="checkbox"/> רשיון ישראלי <input type="checkbox"/> רשיון זר

פרטי הרכב:

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

פרטי המקרה/התאונה: במקרה של דווח למשטרה יש לצרף אישור המשטרה

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

תאור נסיבות המקרה

תרשים מקום התאונה והתמרוקים: כלי מרכב המעורבים וכיווני נסיעתם:
 סמן X במקום הפגיעות

מבוטח צד ג'

מהו התמרוק/רמזור המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? מהו התמרוק/רמזור המוצב בדרכו של צד ג'?

תאור הנזקים לרכב המבוטח	תאור הנזקים לרכב צד ג'
-------------------------	------------------------

שם העד(1)	כתובת	מה הקרבה בין העד לנהג המבוטח	טל' בית טל' בעבודה
שם העד(2)			

הרכב נמצא במוסך _____ טל. _____ מוסך הסדר כן לא השמאי המטפל

פרטי כלי רכב המעורבים:

פרטים על רכב (הפוגע)	מס רישוי (של צד ג' הפוגע)	תוצרת/דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה	פרטים אחרים
		כתובתו		טל' בית טל' בעבודה	שם הסוכן טל.	
		כתובתו		מס' ת.ז. מס' רשיון נהיגה	טל' בית טל' בעבודה	
		שם הבעלים		שם חברת הביטוח	טל' בית טל' בעבודה	
		שם הבעלים		שם חברת הביטוח	טל' בית טל' בעבודה	

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

שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
האם בתאונה זו מעורבת משאית/רכב דו גלגלי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			האם ההסעה בשכר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

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

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ