

א. פרטי המבוטח

<input type="text"/>	שם משפחה	<input type="text"/>	שם פרטי	<input type="text"/>	מס' זהות
<input type="text"/>	טלפון בבית	<input type="text"/>	טלפון נייד	<input type="text"/>	טלפון בעבודה
<input type="text"/>	מספר פוליסה	<input type="text"/>	כתובת	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	דואר אלקטרוני	<input type="text"/>			

ב. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה

<input type="text"/>	שם משפחה	<input type="text"/>	שם פרטי	<input type="text"/>	מס' זהות
<input type="text"/>	תאריך לידה	<input type="text"/>	טלפון בבית	<input type="text"/>	טלפון נייד
<input type="text"/>	טלפון בעבודה	<input type="text"/>	כתובת	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	קשר נהג / בעל הפוליסה	<input type="text"/>	דואר אלקטרוני	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	האם נהג ברשות המבוטח	<input type="text"/>	האם הרישיון נפסל	<input type="text"/>	מס' רישיון הנהיגה
<input type="text"/>	סוג/דרגת רישיון	<input type="text"/>	תאריך הוצאת רישיון	<input type="text"/>	בתוקף עד

ג. פרטי הרכב

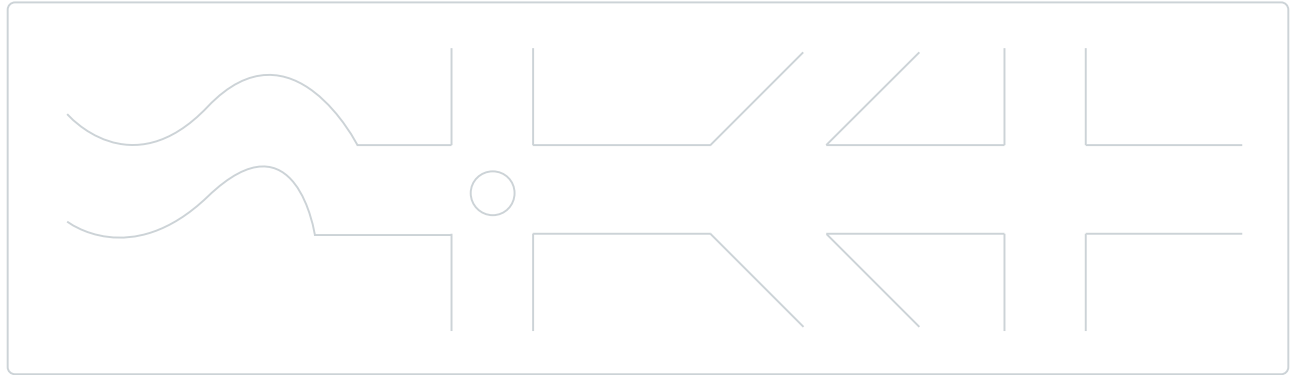
<input type="text"/>	רשום על שם	<input type="text"/>	שנת ייצור	<input type="text"/>	דגם ויצרן
<input type="text"/>	משועבד / מעוקל לטובת מספר רכב	<input type="text"/>	סוג הרכב	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> פרטי / מסחרי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/> גורר / נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר

ד. פרטי התאונה

<input type="text"/>	תאריך האירוע	<input type="text"/>	שעת האירוע	<input type="text"/>	מהירות בקמ"ש
<input type="text"/>	האם תאונה: בדרך לעבודה / במהלך העבודה / בחזרה מהעבודה	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> לא טובה <input type="checkbox"/> ערפל <input type="checkbox"/> גשום <input type="checkbox"/> חשכה <input type="checkbox"/> טובה	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> בשטח בנוי <input type="checkbox"/> בשטח פתוח
<input type="text"/>	מקום האירוע: עיר / אזור / כביש	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	ראות	<input type="text"/>	שם תחנה	<input type="text"/>	מס' נוסעים

תיאור המקרה (במילים)

שרטוט המקרה (המקרה הצורך ניתן לצרף דף נוסף)



מוקדי הנזק ברכב המבוסח קדמי אחורי ימני שמאלי אחר

מוקדי הנזק ברכב צד ג' קדמי אחורי ימני שמאלי אחר

מי אשם בתאונה אני צד ג' לא יודע

האם במקרה הצורך תעמוד על גירסתך בבית משפט כן לא האם הינך מאשר לפצות את צד ג' כן לא

ה. פרטי הרכבים המעורבים - צד ג'

סוג הרכב פרטי / מסחרי מונית גורר / נגרר אוטובוס אחר

שנת ייצור צבע יצרן ודגם

מספר רישוי שם בעל הרכב מס' זהות

טלפון נייד כתובת

שם הנהג מס' זהות טלפון נייד

כתובת

סוכן / טלפון מס' פוליסה חברת הביטוח

סוג הביטוח מקיף צד ג' חובה

ו. נפגעים

כן	לא
----	----

האם בבירור קיימים נפגעים

ז. עדים למקרה

משפחה ושם פרטי	כתובת	טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ז. פרטי חשבון הבנק

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה:

<input type="text"/>	שם בעל החשבון	<input type="text"/>	מס' זהות	<input type="text"/>
<input type="text"/>	כתובת למשלוח הודעת זיכוי	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	שם הבנק	<input type="text"/>	שם סניף	<input type="text"/>
<input type="text"/>	מס' הבנק	<input type="text"/>	מס' סניף	<input type="text"/>
<input type="text"/>	מס' חשבון	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.
* יש לצרף צילום ברור של המחאה

<input type="text"/>	תאריך	<input type="text"/>	חתימת בעל החשבון
----------------------	-------	----------------------	------------------

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח, מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי היום 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 החברה, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים בקבוצת "כלל ביטוח", מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על-פי כל דין.

הריני מייפה את כוחה של החברה 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.

<input type="text"/>	תאריך	<input type="text"/>	שם	<input type="text"/>	מס' זהות
<input type="text"/>	חתימה	<input type="text"/>			