

הודעה על תאונת דרכים

נא להשיב על כל השאלות
בהעדף תשובר נא לסמן כן

מס' תביעה: _____

פרטי המבוטח	מצ"ב: <input type="checkbox"/> צילום ת. זהות <input type="checkbox"/> צילוב רשיון נהיגה ושל הנהג <input type="checkbox"/> צילום ת. רובה	שם הסוכן: _____
שם המבוטח	מספר פוליסה	מס' זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)
		טלפון עבודה
		טלפון בית

פרטי הנהג	שם הנהג	כתובת	מה הקשר/הרכבה בין הנהג למבוטח	טלפון עבודה
			טלפון בית	
תאריך לידה (מלא)	מס' זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)	מס' רשיון נהיגה	סוג/דרגת הרשיון	תאריך הוצאת הרשיון
				רשיון ישראלי <input type="checkbox"/>
				רשיון זר <input type="checkbox"/>

פרטי הרכב	מספר רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב	שנת ייצור/רדיו	קוד הדגם עפ"י הפוליסה
					תוספות	

פרטי המקרה / התאונה	תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא <input type="checkbox"/> כן / שם התרינה	מספר יומן / תיק
				לידיעת המשטרה <input type="checkbox"/> לא	

האם התאונה הייתה תוך כלי עבודה / בדרך לעבודה או חזרה מהעבודה: כן / לא / האם מעייבת משאית: כן / לא / האם רייתת הסעה בשכר: כן / לא

תאור נסיבות המקרה:	תרשים מקום התאונה והתמרוקים; כלי הרכב המעורבים וכוונת נסיעתם:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

מהו התמרוק המוצב בדרכי של הנהג המבוטח? _____
 מהו התמרוק המוצב בדרכי של צד ג'? _____
 מי לדיעתך אחראי לארוע התאונה אני הנהג 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 הרכבה ביי העד נהג / למבוטח
	טל. בית
	טל. עבודה

פרטי רכבים מעורבים	מספר רישוי (של צד ג' הפוגע)	תוצרת/דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח		מס' הפוליסה
				שם הסוכן	טל. בית	
שם בעל הרכב	כתובת	כתובת	מס' ת. זהוי	טל. עבודה	מס' רשיון נהיגה	טל. בית
מספר רישוי	שם הבעלים	שם חברת הביטוח	מס' רשיון נהיגה	טל. עבודה	מס' רשיון נהיגה	טל. בית
מספר רישוי	שם הבעלים	שם חברת הביטוח	מס' רשיון נהיגה	טל. עבודה	מס' רשיון נהיגה	טל. בית

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

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