



נא להשיב על כל השאלות
 בהעדר תשובה נא לסמן קו

הודעה על תאונת דרכים

מס' תביעה/ארוע: _____
 שם הסוכן: _____

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

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

פרטי הנהג בארוע:

שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח	טל' בעבודה/נייד טל' בית
תאריך לידה מלא	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רשיון נהיגה	סוג/דרגת רשיון
			תאריך הוצאת רשיון
			רשיון ישראלי רשיון זר

פרטי הרכב:

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

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

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

<p>תאור נסיבות המקרה</p> <p>תרשים מקום התאונה והתמרום: כלי מרכב המעורבים וכיווני נסיעתם: סמן x במקום הפגיעות</p>	<p>מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)</p> <p>מס' רשיון נהיגה</p> <p>סוג/דרגת רשיון</p> <p>תאריך הוצאת רשיון</p> <p>רשיון ישראלי רשיון זר</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

מהו התמרום/רמזור המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? מהו התמרום/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 בעלי רכב המעורבים:

מס' רישוי (של צד ג' הפוגע)	תוצרת/דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה
שם בעל הרכב	כתובת		טל' בית טל' בעבודה	שם הסוכן טל.
שם הנהג	כתובת		מס' ת.ז. מס' רשיון נהיגה	טל' בית טל' בעבודה/נייד
מס' רישוי	שם הבעלים		שם חברת הביטוח	טל' בית טל' בעבודה/נייד

פרטי רכבים מעורבים אחרים

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?		
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?		
מעורבת משאית/רכב דו גלגלי	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם ההסעה בשכר?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

הצהרה: הנני מצהיר כי כל המידע והפרטים שמסרת לי הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ובפרט בקשר לתאונה. הנני מתחייב להעביר מייד לחברתכם כל מכתב או מסמך שיגיע אלי בנוגע לתאונה, ולהימנע מלמסור הודעה או פרטים כלשהם לגורם בלתי מוסמך. כן הנני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש על ידי צד ג' או מי מטעמו ולשאת בסכום ההשתתפות העצמית ע"פ תנאי הפוליסה מיד עם קבלת הדרישה, בהסכמה זאת יש לראות הסכמה לדרישה לפי סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981. הנני מסכים בזה כי האגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברה באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ו/או מרכז סליקה של חברות הביטוח, את פרטי הרכב המצויים במאגרי כלי הרכב של משרד התחבורה וכי החברה תעביר את פרטי התביעה למאגר המידע המנוהל על ידי איגוד חברות הביטוח ותפנה לכל מאגר המידע לקבלת פרטים הדרושים לה, לצורך טיפול בתאונה זו.

תאריך עריכת הדו"ח _____ שם ממלא הדו"ח _____ חתימת הנהג _____ חתימת המבוטח _____