

## הודעה על מקרה ביטוח - רכב

טלפון	כתובת	ת.ז.	שם נפגע	נפגעים
<input type="radio"/> חולץ רمل או אופניים	<input type="radio"/> מסע או נהג ברכב	<input type="radio"/> ברכב אחר	מחות פגעה	
טלפון	כתובת	ת.ז.	שם נפגע	נפגעים
<input type="radio"/> חולץ רمل או אופניים	<input type="radio"/> מסע או נהג ברכב	<input type="radio"/> ברכב אחר	מחות פגעה	
טלפון	כתובת	ת.ז.	שם נפגע	נפגעים
<input type="radio"/> חולץ רمل או אופניים	<input type="radio"/> מסע או נהג ברכב	<input type="radio"/> ברכב אחר	מחות פגעה	

 1. האם התאונה התחוללה תוך כדי עבודה  כן  לא

 האם בדרכו לעבודה  כן  לא

 האם בחזרה מהעבודה  כן  לא

 2. האם מעורבת משאית  כן  לא

 האם מעורב אופנו  כן  לא

 האם מעורב נגרר  כן  לא

 3. האם הייתה הסעה בשכר  כן  לא

 האם מעורב רכב חונה  כן  לא

**עדים ל蹶ה**

שם	כתובת	ת.ז.	שם
שם	כתובת	ת.ז.	שם
מה הקשר של העד לאירוע			

**פרטי חשבון הבנק**

הירini להציג כי להן פרטי הבנק שי לצורך העברת בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה

שם בעל החשבון	ס"ב	ת.ז. בעל החשבון	כתובת	שם
שם בן בנק	שם סכ"ר	שם סכ"ר	כתובת למשלו	חו"ד עצמי
שם בן בנק	שם סכ"ר	שם סכ"ר	שם בן בנק	חו"ד
דואר אלקטרוני	מספר בית	מספר סכ"ר	מספר חשבון	שם בן בנק
חו"ד	מספר סכ"ר	שם סכ"ר	כתובת	שם בעל החשבון

ידוע לי שאין בהסכמה זו משום התcheinות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוח או בגין תגמול הביטוח

**יש לזרק צילום ברור של המחאה**

חתימת בעל החשבון	חתימת המבוטה	תאריך
------------------	--------------	-------

**נא לזרק: צילום תעודה ביטוח חובה עם חותמת הבנק, צילום רישיון הנהג, אישור משטרת ותעודת רפואי.**  
 במקרים בהם לא מצוין תאריך תשלום על גבי רישיון הנהג, יש להמציא אישור משרד הרשי לגביה תוקף הרשיין.

 הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהוא בקשר לתאונה הב"ל מכל גורם שהוא, הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרטתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלהתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשולם לי ע"פ תמי הפליסה, הריני מיפור את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עדית אשר תגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגיד ובהסכמה זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.  
 הנני מתחייב להעביר את דמי החשתחפות העצמית ע"פ תמי הפליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

חתימת המבוטה	חתימת הנהג	תאריך
--------------	------------	-------

**ע"י קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריותה**

אני החתום מטה מסכימים בזאת, כי האגף לשירותי מידיע במשרד התcheinות יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / או מרכז הסלקה של חברות הביטוח בעמ', את פרטי הרכב המציגים במagenta כל הרכב של משרד התcheinות. אני מסכימים שפרטי התcheinה יועברו למאגן מידיע המנוהל ע"י איגוד חברות הביטוח.

חתימת בעל הרכב	תאריך
----------------	-------