

| <b>הודעה על מקרה ביטוח - רכב</b>   |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
|--|-------------------------------|-----------|--|-----------------|--|--|--|--|--------------|
| <input type="radio"/> תאונה <input type="radio"/> גניבת רכב <input type="radio"/> רדיו טייפ <input type="radio"/> מק אש <input type="radio"/> אחר  |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| מס' פוליסה   |                               | מס' תביעה |  | שם הסוכן/סוכנות |  |  |  |  |              |
| פקט. סוכן  |                               | טל' הסוכן |  | טל' נייד        |  |  |  |  |              |
| אומדן ראשוני/דוח שמאי להעביר אלי באמצעות <input type="radio"/> כתובת <input type="radio"/> פקס <input type="radio"/> דוא"ל _____<br>טלפון לברורים _____ נייד _____ פקס _____<br><b>שים לב, יש לצרף את המסמכים הנדרשים:</b> <input type="radio"/> צילום רישיון נהיגה של הנהג <input type="radio"/> צילום ת.ז. של הנהג <input type="radio"/> צילום רישיון רכב <input type="radio"/> צילום ביטוח חובה <input type="radio"/> טופס מינוי שמאי |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| <b>השמאי המטפל</b>   |                               |           | <b>שם המוסך</b>  |                 | <input type="radio"/> לא הסדר <input type="radio"/> הסדר |  |  |  |              |
| <b>פרטי המבוטח</b>   | שם המבוטח                     |           | כתובת  |                 | מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)                             |  |  |  |              |
|  | טלפון                         |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| <b>פרטי הנהג</b>   | שם הנהג                       |           | כתובת  |                 | מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח                             |  | טלפון  |  |              |
|  | מספר זיהוי (כולל ספרת ביקורת) |           | מס' רישיון נהיגה   |                 | סוג/דרגת הרישיון   |  | מ: _____ עד: _____   |  |              |
| <b>פרטי הרכב</b>   | מס' רישוי                     |           | שם היצרן   |                 | דגם  |  | סוג הרכב   |  | שנת יצור     |
|  | תאריך המקרה                   |           | שעת המקרה <input type="radio"/> יום <input type="radio"/> לילה |                 | מקום התאונה  |  | האם הובא לידיעת המשטרה <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> |  | מס' יומן/תיק |
| <b>תאור נסיבות המקרה:</b>  |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| תאור מקרים ברכב המבוטח:  |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| תאור מקרים צד ג':  |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| מהו התמור המוצב בדרכו של נהג המבוטח?   |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| מהו התמור המוצב בדרכו של צד ג'?  |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| מי לדעתך אחראי לתאונה? <input type="radio"/> אני <input type="radio"/> נהג צד ג' <input type="radio"/> לא יודע   |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| בא נמק תשובתך והסבר מדוע   |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| <b>שם העד: 1.</b> כתובת: _____ מה הקרבה בין העד למבוטח? _____ טל': _____ נייד: _____   |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| <b>שם העד: 2.</b> כתובת: _____ מה הקרבה בין העד למבוטח? _____ טל': _____ נייד: _____   |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| <b>פרטים על רכב צד ג'</b>  | מס' רישוי (של צד ג')          |           | תוצרת / דגם  |                 | סוג הרכב   |  | שם חברת הביטוח   |  |              |
|  | שם בעל הרכב                   |           | כתובת  |                 | טל' בית  |  | שם הסוכן   |  |              |
| <b>פרטי נוסעים מעורבים</b>   | שם הנהג                       |           | כתובת  |                 | מס' ת.ז. זיהוי   |  | מס' רישיון נהיגה   |  |              |
|  | מספר רישוי                    |           | שם הבעלים  |                 | כתובת  |  | שם חברת הביטוח   |  |              |
| הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא, הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי ע"פ תנאי הפוליסה, הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי ובחסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.                              |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית ע"פ תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.   |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| חתימת הנהג <input checked="" type="checkbox"/> חתימת המבוטח  |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| <b>ע"י קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריותה</b><br>אני החתום מטה מסכים בזה, כי האגף לשרותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנהל ע"י איגוד חברות הביטוח.   |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |
| תאריך <input checked="" type="checkbox"/> חתימת בעל הרכב   |                               |           |  |                 |  |  |  |  |              |



|  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
|--|--|----------------|--|---------------------|--|-------------------|--|----------|--|
| פרטי רכבים מעורבים / נפגעים  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| הועבר לתביעת גוף בתאריך  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| נפגעים   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| שם נפגע  |  | ת.ז.           |  | כתובת               |  | טלפון             |  |          |  |
| מהות פגיעה   |  | אשפוז (שם ב"ח) |  | הולך רגל או אופניים |  | נוסע או נוהג ברכב |  | ברכב אחר |  |
| שם נפגע  |  | ת.ז.           |  | כתובת               |  | טלפון             |  |          |  |
| מהות פגיעה   |  | אשפוז (שם ב"ח) |  | הולך רגל או אופניים |  | נוסע או נוהג ברכב |  | ברכב אחר |  |
| שם נפגע  |  | ת.ז.           |  | כתובת               |  | טלפון             |  |          |  |
| מהות פגיעה   |  | אשפוז (שם ב"ח) |  | הולך רגל או אופניים |  | נוסע או נוהג ברכב |  | ברכב אחר |  |
| 1. האם התאונה היתה תוך כדי עבודה   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| האם בדרך לעבודה  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| האם בחזרה מהעבודה  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| 2. האם מעורבת משאית  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| האם מעורב אופנוע   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| האם מעורב נגרר   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> מ.ר. נגרר                                      |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| 3. האם היתה הסעה בשכר  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| האם מעורב רכב חונה   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> מ.ר. רכב חונה                                  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| עדים למקרה   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| שם   |  | כתובת          |  | טל                  |  | מס' ת.ז.          |  |          |  |
| שם   |  | כתובת          |  | טל                  |  | מס' ת.ז.          |  |          |  |
| מה הקשר של העד לארוע?  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| פרטי חשבון הבנק  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה                  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| שם בעל החשבון  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| ס"ב  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| ת.ז. בעל החשבון  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| שם בנק   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| שם סניף  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| מס' חשבון  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| מס' סניף   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| מס' בנק  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| כתובת למשלוח הודעת זיכוי   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| רחוב   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| מס' בית  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| ישוב   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| מיקוד  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| דואר אלקטרוני  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| יש לצרף צילום ברור של המחאה  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| תאריך  |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |
| חתימת בעל החשבון   |  |                |  |                     |  |                   |  |          |  |

|   |  |
|---|--|
| נא לצרף: צילום תעודת ביטוח חובה עם חותמת הבנק, צילום רשיון נהיגה של הנהג, אישור משטרה ותעודת רפואי. במקרים בהם לא מצויין תאריך תשלום על גבי רשיון נהיגה, יש להמציא אישור משרד הרשויות לגבי תוקף הרשיון.   |  |
| הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא, הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי ע"פ תנאי הפוליסה, 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 ע"פ תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.  |  |
| חתימת הנהג  |  |
| חתימת המבוטח  |  |

|  |  |
|--|--|
| ע"י קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריותה   |  |
| אני החתום מטה מסכים בזה, כי האגף לשרותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנוהל ע"י איגוד חברות הביטוח. |  |
| חתימת בעל הרכב   |  |
| תאריך  |  |