

הודעה על מקרה- ביטוח רכב

טלפון נייד	טלפון נייד	שם מלא	פרטי המבוטח
מספר פוליסה	תעודת זהות	כתובת	
טלפון סוכן	שם סוכן	דואר אלקטרוני	

אי הגשת תביעה	צד ג'	מקיף	חובה	סוג תביעה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן		בהסדר מוסכים	

שעת האירוע	תאריך האירוע	מספר רישוי של הרכב המבוטח	פרטי האירוע
טלפון ליצירת קשר	שם המוסך המטפל	כתובת מקום האירוע	
		השמאי המטפל	
תיאור כללי של הנזק הנגרם לרכב			
תיאור המקרה			
מי לדעתך אשם בתאונה			
תרשים המקום והאירוע (במידת הצורך)			

<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		האם ישנה מעורבות של צד ג' באירוע?	
מספר רכב	סוג רכב	דגם רכב	שנת ייצור
תיאור כללי של הנזק שנגרם לרכב צד ג'			
מספר זהות הנהג	שם הנהג	מספר רישיון נהיגה	כתובת הנהג
שם בעל הפוליסה	טלפון נייד בעל הפוליסה	שם הסוכן	טלפון סוכן
מספר פוליסה	חברת ביטוח	ניתנה הודעה למשטרה	שם תחנה
		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	

במקרה שמעורב צד ג'

צד ג' נוסף המעורב באירוע			
מספר רכב	סוג רכב	דגם רכב	שנת ייצור
תיאור כללי של הנזק שנגרם לרכב צד ג'			
מספר זהות הנהג	שם הנהג	מספר רישיון נהיגה	כתובת הנהג
שם בעל הפוליסה	טלפון נייד בעל הפוליסה	שם הסוכן	טלפון סוכן
מספר פוליסה	חברת ביטוח	ניתנה הודעה למשטרה	שם תחנה
		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	

צד ג' נוסף המעורב באירוע

צד ג' נוסף המעורב באירוע			
מספר רכב	סוג רכב	דגם רכב	שנת ייצור
תיאור כללי של הנזק שנגרם לרכב צד ג'			
מספר זהות הנהג	שם הנהג	מספר רישיון נהיגה	כתובת הנהג
שם בעל הפוליסה	טלפון נייד בעל הפוליסה	שם הסוכן	טלפון סוכן
מספר פוליסה	חברת ביטוח	ניתנה הודעה למשטרה	שם תחנה
		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	

צד ג' נוסף המעורב באירוע

שם מלא	כתובת	טלפון נייד	פרטי עדים למקרה
שם מלא	כתובת	טלפון נייד	

פרטים על נפגעים שהיו בכלי הרכב המבוטח (כולל נהג) ו/או הולכי רגל:

שם מלא	כתובת	גיל	טלפון נייד
פרטים על הפגיעה/אשפוז			
שם מלא	כתובת	גיל	טלפון נייד
פרטים על הפגיעה/אשפוז			
שם מלא	כתובת	גיל	טלפון נייד
פרטים על הפגיעה/אשפוז			
שם מלא	כתובת	גיל	טלפון נייד
פרטים על הפגיעה/אשפוז			

הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. הנני מתחייב להודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל.
אני הח"מ הרשום כבעל הרכב מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר להכשרה חברה לביטוח בע"מ באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל/מרכז הסליקה של חברות הביטוח את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני הח"מ אשר נהג ברכב באירוע הנ"ל מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר להכשרה חברה לביטוח בע"מ באמצעות איגוד חברות הביטוח את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה.

חתימת המבקש		
_____	_____	_____
תאריך	שם המבוטח	חתימת המבוטח