

הודעה על תאונה (ביטוח רכב)

א. פרטי המבוטח

<input type="text"/>	שם פרטי	<input type="text"/>	שם משפחה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	מס' זהות	<input type="text"/>	טלפון בבית	<input type="text"/>
<input type="text"/>	טלפון בעבודה	<input type="text"/>	מספר פוליסה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	כתובת	<input type="text"/>	דואר אלקטרוני	<input type="text"/>

ב. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה

<input type="text"/>	שם פרטי	<input type="text"/>	שם משפחה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	מס' זהות	<input type="text"/>	תאריך לידה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	טלפון נייד	<input type="text"/>	טלפון בעבודה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	כתובת	<input type="text"/>	קשר נהג / בעל הפוליסה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	דואר אלקטרוני	<input type="text"/>	האם נהג ברשות המבוטח	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="text"/>	מס' רישיון הנהיגה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם הורשית לנהיגה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="text"/>	בתוקף עד	<input type="text"/>	סוג/דרגת רישיון	<input type="text"/>

ג. פרטי הרכב

<input type="text"/>	שנת ייצור	<input type="text"/>	דגם ויצרן	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> פרטי / מסחרי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/> גורר / נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר	סוג הרכב	<input type="text"/>	רשום על שם	<input type="text"/>
<input type="text"/>	מספר רכב	<input type="text"/>	משועבד / מעוקל לטובת	<input type="text"/>

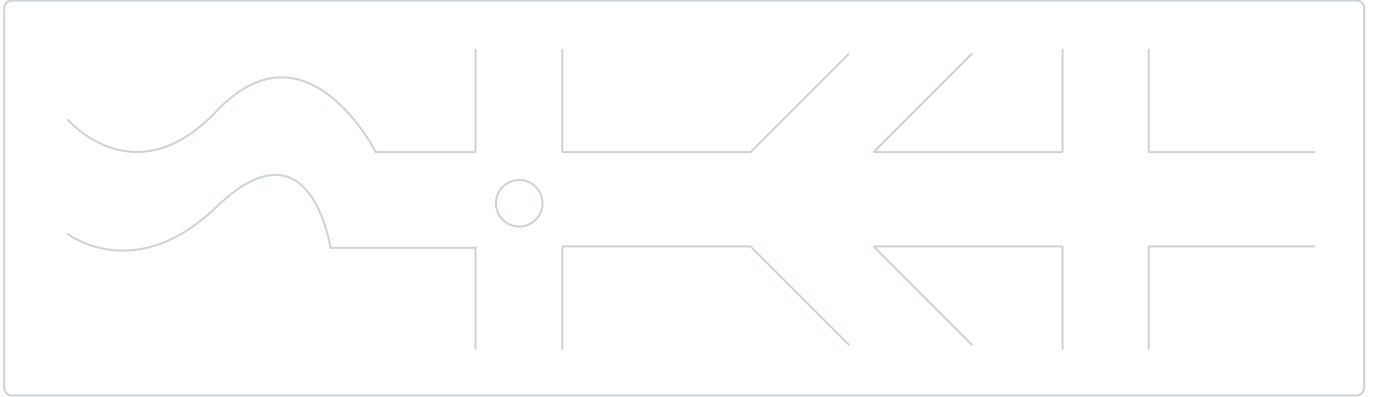
ד. פרטי התאונה

<input type="text"/>	שעת האירוע	<input type="text"/>	תאריך האירוע	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> בשטח בנוי <input type="checkbox"/> בשטח פתוח	האם תאונה: בדרך לעבודה / במהלך העבודה / בחזרה מהעבודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מקום האירוע: עיר / אזור / כביש	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> לא טובה <input type="checkbox"/> ערפל <input type="checkbox"/> גשום <input type="checkbox"/> חשכה <input type="checkbox"/> טובה	ראות	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם הובא לידי המשטרה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	מס' נוסעים	<input type="text"/>	שם תחנה	<input type="text"/>

הודעה על תאונה (ביטוח רכב)

תיאור המקרה (במילים)

שרטוט המקרה (המקרה הצורך ניתן לצרף דף נוסף)



מוקדי הנזק ברכב המבוטח קדמי אחורי ימני שמאלי אחר

מוקדי הנזק ברכב צד ג' קדמי אחורי ימני שמאלי אחר

מי אשם בתאונה אני צד ג' לא יודע

האם במקרה הצורך תעמוד על גירסתך בבית משפט כן לא האם הינך מאשר לפצות את צד ג' כן לא

ה. פרטי הרכבים המעורבים - צד ג'

סוג הרכב פרטי / מסחרי מונית גורר / נגרר אוטובוס אחר

שנת ייצור צבע יצרן ודגם

מספר רישוי שם בעל הרכב מס' זהות

טלפון נייד כתובת

שם הנהג מס' זהות טלפון נייד

כתובת

סוכן / טלפון מס' פוליסה חברת הביטוח

סוג הביטוח מקיף צד ג' חובה

הודעה על תאונה (ביטוח רכב)

ו. נפגעים

האם באירוע קיימים נפגעים כן לא

ז. עדים למקרה

משפחה ושם פרטי	כתובת	טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה

ח. פרטי חשבון הבנק

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה:

שם בעל החשבון	<input type="text"/>	מס' זהות	<input type="text"/>
כתובת למשלוח הודעת זיכוי	<input type="text"/>		
שם הבנק	<input type="text"/>	שם סניף	<input type="text"/>
מס' הבנק	<input type="text"/>	מס' חשבון	<input type="text"/>

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

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח, מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי היום נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. אני מאשר כי הובא לידיעתך ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שביצע לידיעת החברה, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים בקבוצת "כלל ביטוח", מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על-פי כל דין.

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 עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

תאריך שם מס' זהות

חתימה