

הודעה על תאונת דרכים

נא להשיב על כל השאלות
בהעדר תשובה נא לסמן קו ☒

מס' תביעה _____
שם הסוכן _____

חובה לצרף: ☐ צילום ת. זהות ☐ צילום רשיון נהיגה (של הנהג) ☐ צילום ת. חובה

פרטי המבוטח

שם המבוטח	מס' פוליסה	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טל' עבודה טל' בית
-----------	------------	------------------------------	----------------------

פרטי הנהג

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

פרטי הרכב

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

פרטי המקרה / התאונה

תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא ☐ כן ☐ לא ☐	שם התוחנה	מס' יומן / תיק
			לידיעת המשטרה ☐ לא ☐		

האם התאונה היתה תוך כדי עבודה/בדרך לעבודה או חזרה מהעבודה? ☐ כן ☐ לא. האם מעורבת משאית? ☐ כן ☐ לא. האם הסעה בשכר? ☐ כן ☐ לא

תאור נסיבות המקרה _____ _____ _____ _____ _____ _____	תרשים מקום התאונה והתמרוקים: כלי הרכב המעורבים וכווני נסיעתם:
---	---

מהו התמרוק המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? _____ מהו התמרוק המוצב בדרכו של צד ג' _____
מי לדעתך אחראי לארוע התאונה אני ☐ נהג צד ג' ☐ לא יודע ☐ נא נמק תשובתך והסבר מדוע? ☒

תאור הנזקים ברכב המבוטח	תאור הנזקים ברכב צד ג'
שם העד (1)	שם העד (2)
כתובת	מה הקרבה בין העד לנהג/למבוטח
	טל' בית טל' עבודה

פרטי רכבים מעורבים

פרטי רכב מעורבים	מס' רישוי (של צד ג' הפוגע)	תוצרת / דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה
שם בעל הרכב	כתובתו	טל. בית טל. עבודה	שם הסוכן		
שם הנהג	כתובתו	מס' ת.ז. מס' רשיון נהיגה	טל. בית טל. עבודה		
מס' רישוי	שם הבעלים	שם חברת הביטוח	טל. בית טל. עבודה		
מס' רישוי	שם הבעלים	שם חברת הביטוח	טל. בית טל. עבודה		

נפגעים ברכב ו/או ע"י הרכב המבוטח בלבד - נהג/נוסע/חולך רגל/רוכב אופנים

שם הנפגע	כתובת	מס' זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה ☐ כן ☐ לא ☐
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? ☐ כן, היכן? ☐ לא ☐	
שם הנפגע	כתובת	מס' זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה ☐ כן ☐ לא ☐
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? ☐ כן, היכן? ☐ לא ☐	
שם הנפגע	כתובת	מס' זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה ☐ כן ☐ לא ☐
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? ☐ כן, היכן? ☐ לא ☐	

הרכב נמצא במוסך	טל	מוסך הסדר ☐ כן ☐ לא ☐	השמיא המטפל
הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים	תאריך	חתימת הנהג	