



נא להשיב על כל השאלות  
 בתעדר תשובה נא לסמן קו

מס' תביעה/ארוע: \_\_\_\_\_  
 שם הסוכן: \_\_\_\_\_ טל: \_\_\_\_\_

**הודעה על תאונת דרכים**

**פרטי המבוטח:** יש לצרף:  צילום רשיון הרכב  צילום ת. זהות  צילום רשיון נהיגה (של הנהג)  צילום ת. חובה

שם משפחה	שם פרטי	מס' פוליסה	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טל' בעבודה טל' בית
----------	---------	------------	------------------------------	-----------------------

**פרטי הנהג בארוע:**

שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח	טל' בעבודה טל' בית
תאריך לידה מלא	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רשיון נהיגה	סוג/דרגת רשיון	תאריך הוצאת רשיון
				<input type="checkbox"/> רשיון ישראלי <input type="checkbox"/> רשיון זר

**פרטי הרכב:**

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

**פרטי המקרה/התאונה:**  במקרה של דווח למשטרה יש לצרף אישור המשטרה

תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדוייק בו ארעה התאונה	האם הובא לידעת המשטרה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם התחנה	מס' יומן תיק
-------------	-----------	------------------------------	-----------------------	--	----------	--------------

**תאור נסיבות המקרה**

תרשים מקום התאונה והתמורות: כלי מרכב המעורבים וכיווני נסיעתם:  
 סמן X במקום הפגיעות

צד ג' מבוטח

**מהו התמורור/רמזור המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? מהו התמורור/רמזור המוצב בדרכו של צד ג'?**

תאור הנזקים לרכב המבוטח	תאור הנזקים לרכב צד ג'

שם העד(1)	כתובת	מה הקרבה בין העד לנהג המבוטח	טל' בית
שם העד(2)			טל' בעבודה

**הרכב נמצא במוסך \_\_\_\_\_ טל. \_\_\_\_\_ מוסך הסדר  כן  לא  השמאי המטפל \_\_\_\_\_**

**פרטי כלי רכב המעורבים:**

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

**נפגעים ברכב ו/או כתוצאה מהרכב המבוטח בלבד - נהג  נוסע  הולך רגל  רוכב אופניים  אופנוע**

שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?			
שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?			
שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?			
האם בתאונה זו מעורבת משאית/רכב דו גלגלי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			האם ההסעה בשכר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הנהג

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ