



6 0 2 0 2 0 0 3 0 0 1 9 9 9 1 0

הודעה ותביעה על תאונות דרכים

פרטי הביטוח	שם בעל הפוליסה	מס' הפוליסה	שם הסוכן/סוכנת
	המען	מס' זהות	מס' טלפון
פרטי הנהג בתת התאונה	שם הנהג	תאריך לידה	המען
	מס' רשיון נהיגה	סוג רשיון	מס' זהות
	מטרת הנסיעה	האם הועסק הנהג בשעת התאונה ברשות ולפי הוראות הפוליסה?	שנת הוצאת רשיון
פרטי הרכב	מס' הרישוי	מס' מנוע/מס' שילדה	מס' טלפון
	תאריך	שעה	מס' טלפון
במקרה של התנגשות עם רכב אחר	מס' רישוי	תוצרת ודגם	מס' פוליסה
	שם בעל הרכב	מענו	מס' טלפון
	שם הנהג	מענו	מס' טלפון
פרטי נפגעים	ציין מהות הפגיעות (מוות, חבלה, אבדן הכרה, שבירים, חתכים, צלקות, ניתוחים וכו')		
	שם הנפגע	מען הנפגע	הגיל
ברכב המבוטח	שם ביה"ח	מס' ימי אשפוז	מהות הפגיעה
	הולכי רגל	ברכב לא מנועי	
תאור כללי של התאונה			
סוג התמרור:	* למבוטח	* צד ג'	מוקד הפגיעה:
זכות קדימה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	חזית
עצור	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צד ימין
מעבר חציה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צד שמאל
קו לבן	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גג
אין כניסה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גחון
אין	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אחר
* סמן במשבצת המתאימה			
הודעה למשטרה	האם המקרה הובא לידיעת המשטרה?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	שם התחנה
			האם רשיונך נפסל? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
עדים למקרה	שם העד	מענו	מס' טלפון
	תאור המקרה ותרישים מקום התאונה:		
הצהרה	הריני מצהיר כי כל המידע והפרטים שמסרתם הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. הנני מתחייב להעביר מיד לחברה כל מה שנוגע לתאונה הנדונה ולהימנע ממסירת הודאה ופרטים לגורמים שאינם מטעמכם.		
	שם/חתימת המבוטח	שם/חתימת הנהג	תאריך