



הודעה על תאונת רכב

סניף/מחוז: _____ מס' הפוליסה: _____

מס' האירוע: _____ מס' התביעה: _____

פרטי המבוטח

שם המבוטח: _____ תאריך לידה: _____ מס' ת.ז.: _____

כתובת: _____

סל. בית: _____ סל. עבודה: _____ סל. נייד: _____

סוג הרכב: פרטי מסחרי אחר: _____

סיווג הביטוח: מקיף צד שלישי חובה

תקופת הביטוח: מ: _____ עד: _____

תוצר ודגם: _____ מס' רישוי: _____ שנת ייצור: _____

פרטי הנהג חובה למלא את כל הפרטים בפרק זה!

שם הנהג: _____ מין: ז נ תאריך לידה: _____

כתובת: _____ סל. _____

מס' רישיון נהיגה: _____ סוג: _____ שנת הוצאת הרישיון: _____ בתוקף עד: _____

מספר זהות: _____ האם נהג ברשות המבוטח? _____

פרטי התאונה

תאריך: _____ שעה: _____ במקום: _____

בשטח בנוי בשטח פתוח ראות: טובה חשוכה גשום ערפל לא טובה מהירות בקמ"ש: _____

סוג וכמות המטען: _____ מס' הנוסעים (פרט לנהג): _____

נגבתה עדות ע"י משטרת ישראל בתחנת: _____ מס' יומן: _____ מס' תיק: _____ בתאריך: _____

תיאור הנזק לרכב המבוטח: _____

נפגעים

אם נפגעו בני אדם בתוך רכבך, כולל הנהג או הולכי רגל, נא תן פרטים:

שם הנפגע	מספר זהות	כתובת הנפגע	טלפון	מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שם ביה"ח והישוב	מס' ימי אישפוז

המקרה אירע: בדרך לעבודה במהלך העבודה בדרך ממקום העבודה

