



חברת ביתוח	שם הסוכן
מגדל חברה לביטוח בע"מ	
מספר פוליסוה	תביעה
מספר פניה באינטרנט:	

יש להעביר את כל המסמכים הנדרשים לשם טיפול מהיר
ויעיל בתביעתך.
יתכן כי בעת הטיפול בתביעה ידרשו מסמכים נוספים

הטופס מיועד לנשימים ולగברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** בלבד ולא בעיפרון

תביעה לפוליסוה/הודעה בלבד אי הגשת תביעה

טופס מס' 956

הודעה ראשונית על תאונת דרכים

א. פרטי המבוטח									
מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות					
<input type="checkbox"/> נ ^ן									
מיוקד	מספר בית	מספר דירה	כתובת (רחוב)	יישוב					
כתובת דואר אלקטרוני				מספר טלפון נייד					
אפשרות לבחור את אופן משלוח ההודעות אליך בקשר לדבר התביעה: <input type="checkbox"/> פקס <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> דואר									
תנאי למשלוח ההודעות באמצעות כתובות דואר אלקטרוני, הינו מסירת טלפון נייד עדכני ותקין									

ב. פרטי כלי הרכב			
מספר רישוי	שם יצור	סוג הרכב	שנת ייצור
<input type="checkbox"/> אופנוע <input type="checkbox"/> קטנוע <input type="checkbox"/> טרקטור <input type="checkbox"/> פרט <input type="checkbox"/> משא <input type="checkbox"/> מסחרי			
מיקומו הנוכחי של הרכב (רחוב, מספר בית, יישוב)		שם איש קשר במקום המזאו של הרכב	

ג. פרטי הנהג בעת האירוע									
מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות					
<input type="checkbox"/> נ ^ן									
מיוקד	מספר טלפון נייד	יישוב	מספר בית	כתובת (רחוב)					
מספר פקס									
שם רישיון נהיגה									
שנת הוצאת רישיון									

תאריך אירוע	שעת משוערת	מספר הנוסעים ברכב בעת התאונה (פרט להנגן)	סוג הנסעה
<input type="checkbox"/> עבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> פרטית <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> מונית			

תיאור של מקום האירוע - כתובות מלאה או פרטי כבישים ו/או צמתים:

סוג הנגן: אש, ברק, התפוצצות התלקחות נזקי טבע: שטפון, ברד, סופה וכד'
 מעשה זדון

תיאור האירוע:

במידה והרכב נפגע כתוצאה ממפגע בדרך (שןן, בור בכביש וכו'), נא לציין פרטים מלאים:

תיאור הנזק לרכב המבוטח:

אם הרכב שמש בעת תאונת הדרכים להסעת נוסעים בשכר, לרבות באמצעות שירות אפליקציה להסעת נוסעים של טלפונים חכמים? לא כן

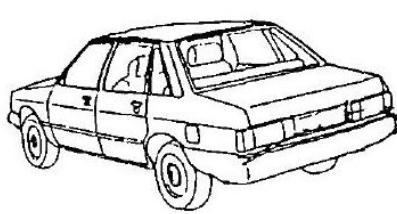
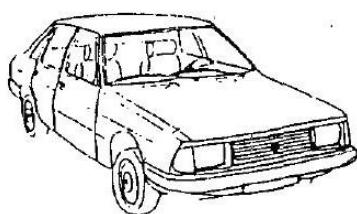
אם משטרת ישראל התערבה באירוע? לא כן, במידה וכן, נא צרף אישור משטרת.





ד. פרטי האירוע - המשך

מוגנד הפעישה ברכב המבוקש (או סמן על גבי התרשים את מוגנד הפעישה ומוגנו במרקא)



1. חלק אחריו של הרכב
2. גICON הרכב (מרכז תחתון)
3. חזית הרכב
4. צד ימין
5. צד שמאל
6. גג

סמן על גבי התרשים את מיקומם בעת התאונה ביחס לכלי הרכב המזרבבים בתאונה:

צ'ו תמרור'ה בכיוון מוציאתך:

צ'י'ן תምורות בכיוון גו'יאת רכב אד'ג':

ה. פרטי נפגעי גופו

שם הנגע		מספר זהות		האם בעת התאונה היה		כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)			
				<input type="checkbox"/> ברכבת המבוטה <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב					
שם בית החולים מהות הפגיעה		גיל		האם הנגע פונה לבית חולים <input type="checkbox"/> האם הנגע אשפץ בבי"ח		ברכב המבוטה <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב		מספר טלפון נייד	
				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן			
שם מקום העבודה		מטרת הנסעה							
		<input type="checkbox"/> תור כדי לעבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> חוזרת מהעבודה <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> אחר							
שם הנגע		מספר זהות		ברכב המבוטה / מחוץ לרכב		האם בעת התאונה היה		כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)	
				<input type="checkbox"/> ברכבת המבוטה <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב					
שם בית החולים מהות הפגיעה		גיל		האם הנגע פונה לבית חולים		שם בית החולים		מספר טלפון נייד	
				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן			
שם מקום העבודה		מטרת הנסעה							
		<input type="checkbox"/> תור כדי לעבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> חוזרת מהעבודה <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> אחר							
שם הנגע		מספר זהות		ברכב המבוטה / מחוץ לרכב		האם בעת התאונה היה		כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)	
				<input type="checkbox"/> ברכבת המבוטה <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב					
שם בית החולים מהות הפגיעה		גיל		האם הנגע פונה לבית חולים		שם בית החולים		מספר טלפון נייד	
				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן			
שם מקום העבודה		מטרת הנסעה							
		<input type="checkbox"/> תור כדי לעבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> חוזרת מהעבודה <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> אחר							
שם הנגע		מספר זהות		ברכב המבוטה / מחוץ לרכב		האם בעת התאונה היה		כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)	
				<input type="checkbox"/> ברכבת המבוטה <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב					
שם בית החולים מהות הפגיעה		גיל		האם הנגע פונה לבית חולים		שם בית החולים		מספר טלפון נייד	
				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן			
שם מקום העבודה		מטרת הנסעה							
		<input type="checkbox"/> תור כדי לעבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> חוזרת מהעבודה <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> אחר							
שם הנגע		מספר זהות		ברכב המבוטה / מחוץ לרכב		האם בעת התאונה היה		כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)	
				<input type="checkbox"/> ברכבת המבוטה <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב					
שם בית החולים מהות הפגיעה		גיל		האם הנגע פונה לבית חולים		שם בית החולים		מספר טלפון נייד	
				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן			
שם מקום העבודה		מטרת הנסעה							
		<input type="checkbox"/> תור כדי לעבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> חוזרת מהעבודה <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> אחר							



I. פרטי צד ג'

מספר רישוי	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מספר פוליסה	שם סוכן	
<input type="checkbox"/> קל <input type="checkbox"/> מעל 4 טון					
מספר דוחות - נהג / מטען	שם משפחה	שם פרט	כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)	שם סוכן	
רשום מה הנזק שנגרם לצד ג' (אנשים, כלים, נכסים): 					

מי לדעתך אחראי לתאונה?

צד ג': מלא חלק לא ידוע

موقع הפגיעה ברכב צד ג':

1. חלק אחריו של הרכב

2. גחון הרכב (מרכיב תחתון)

3. חזית הרכב

4. צד ימין

5. צד שמאל

6. אג

II. פרטי עדים

מספר טלפון נייד	כתובת	שם פרט	שם משפחה	מספר דוחות

ט. הצהרות המבוטה

- אני מעוניין שתביעה צד ג', אם תוגש נגדי, תטופל על-ידי מגדל חברה לביטוח בע"מ, כולל ניהול משא ומתן עם צד ג', ואני מתחייב להעיר לחברה את סכום ההשתתפות העצמית על-פי תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה.
- אני מסכים שהאگף לשירותי מודיע משרד הת\Dbורה יעיר לחברת הביטוח באמצעות איגוד חברות הביטוח או מרכז הסוליה של חברות הביטוח, את פרטי הרכב המצוים במאגר משרד הת\Dbורה והחברה תוכל להעיר את המידע למאגר המנוהל על-ידי איגוד חברות הביטוח.
- אני מבקשلتken את הרכב במוסך הסדר _____ (בחר מתוך הרשימה המוצעת באתר).
- אבקש כי השמאו _____ (בחירה מתוך הרשימה המוצעת באתר) יבצע את אומדן המזק.
- אם היה זכאי לפיצוי, אני מבקש להעיר אליו את התשלומים ישירות לחשבון הבנק לפי הפרטים והנתונים הרשומים בטופס "הרשאה לביצוע העברת בנקאית", שatzrf למשלו טופס זה.
- אני מתחייב להעיר לחברה כל הודעה, תביעה או בקשה שאקבל מගורם כלשהו בקשר לתאונה שיפורטיה לעיל.
- אני מצהיר בהזה שכל הפרטים שמסרתי לעלי הם נכונים ומדויקים ולא עלמלתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה.
- אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסרו, נמסר מרצוני ובנסיבות בע"מ / או מי מטעם, יושמש לכל עניין הקשור להזיהוי, תפעול לביטוח בע"מ וכן בגופים בשליטת נגידן אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ / או מי מטעם, וישמש לצורך ניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליטות/טכניות/מו"רים/תביעות על شيء, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישייר, יצירה קשר, שירותים נוספים וקיים חוות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר לסוכן הביטוח / בעל רישיון לצרכי שירות לרבות לצורך כסוי התיבעה באמצעות מבחן משנה מוחץ לגבולות ישראל ולגורמים נוספים מתחייב בדיון (לרובות במרקחה של שני הצדדים).

ח. המסמכים שצורפו להודעה זו

- תצלום תעודה דוחות
- תצלום רישון ניגזה
- תצלום רישון רכב
- שרטוט מקום התאונה
- אישור משטרת
- תמונות מקומות האירוע
- אחר _____

חתימת
המבוטה

שם מלא
ההודעה

תאריך _____

