

<input type="checkbox"/> נזק עצמי	<input type="checkbox"/> נזק עצמי וגם נזק לצד ג'	<input type="checkbox"/> נזק לצד ג' בלבד	<input type="checkbox"/> אי הגשה	<input type="checkbox"/> גניבה
-----------------------------------	--	--	----------------------------------	--------------------------------

פרטי המבוטח והפוליסה				
שם המבוטח	מס' ת"ז	מס' טלפון / נייד	מס' פקס	כתובת
עוסק מורשה	דוא"ל לקבלת עדכונים בקשר לתביעה			
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	@			
שם סוכן הביטוח	מס' טלפון סוכן הביטוח	מס' פוליסה	סוג הביטוח	מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה <input type="checkbox"/>

פרטי הרכב	
מס' רישוי	שם יצרן הרכב והדגם
	סוג רכב: <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> אחר
	על שם מי רשום הרכב

פרטי הנהג				
שם הנהג	מס' ת"ז	מס' טלפון / נייד	תאריך לידה של הנהג	הקשר לבעל הרכב
				כתובת
				רשיון <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
				רשיון נהיגה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
				רשיון בתוקף <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
				האם נהג ברשות המבוטח <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

פרטי האירוע				
תאריך האירוע	שעה	יום	כתובת מקום האירוע	האם דווח למשטרה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
שם התחנה				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>תאור הנזקים ברכב צד ג'</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>תאור הנזקים ברכב צד ג'</p> </div> </div>				
<p>תרשים מקום התאונה</p> <p>מה התמורר המוצב בדרך של המבוטח? _____</p> <p>מה התמורר המוצב בדרך של צד ג'? _____</p>				

פרטי טיפול בנזק	
מוסך הסדר	שם המוסך
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	שם השמאי / אני מבקש למנות שמאי באופן אקראי מתוך רשימת השמאים

פרטי צד ג'				
(אם באירוע מעורבים רכבים נוספים יש למלא בטופס נוסף ולצרף לטופס זה)				
שם הנהג ברכב המעורב	מס' ת"ז	מס' טלפון / נייד	שם בעל הרכב	מס' רישוי
			שם יצרן הרכב, דגם וצבע	סוג ביטוח <input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/>
				צד ג' <input type="checkbox"/> חובה <input type="checkbox"/>
				שם חברת הביטוח

הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח ופרטי חשבון בנק				
אני הח"מ מבקש ומאשר בזאת להעביר את תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע המפורט לעיל, לחשבון הבנק שפרטיו להלן. ידוע לי כי אין בהרשאה/בקשה זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.				
שם בעל החשבון	מס' ת"ז	מס' סניף	שם בנק	שם סניף
			כתובת דוא"ל למשלוח הודעת זיכוי/משלוח הודעת זיכוי באמצעות הסוכן @	
תאריך	יש לצרף צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון <input checked="" type="checkbox"/>			
	חתימת המבוטח <input checked="" type="checkbox"/>			

יש לצרף את המסמכים הבאים		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
צילום תעודת זהות	צילום רישיון רכב	צילום רישיון נהיגה של הנהג בזמן האירוע

הצהרת המבוטח				
אני מאשר לשומרה לפצות את תובע צד ג' בגין התאונה <input type="checkbox"/> בכפוף לבדיקתה (על פי סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח). המידע על רישיון הנהיגה שלי ממאגר נתוני הנהגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור התביעה.				
אני הח"מ מצהיר בזאת שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, וכי לא הסתרתתי כל עובדה רלוונטית לבדיקת חבות המבטח.				
אני הח"מ מסכים בזה, כי האגף לשרותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנוהל על ידי איגוד חברות הביטוח.				
תאריך	שם ושם משפחה		חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	
במידה והטופס מולא בטלפון: הריני להצהיר בזה שכל הפרטים שנרשמו לעיל נמסרו מפי מוסר ההודעה שפרטיו להלן אשר אישר לי בטלפון את נכונותם				
שם מוסר ההודעה	תאריך מסירת ההודעה	שם ממלא הטופס	חתימת ממלא הטופס <input checked="" type="checkbox"/>	
הריני לאשר בזאת לשלוח לכתובת הדוא"ל כל מסמך ומידע הקשור בתביעה. כמו כן, הריני לאשר להציג מסמכים אלה באתר האינטרנט של שומרה. חתימה <input checked="" type="checkbox"/>				