



הודעה על תאונת דרכים

מס' תביעה: _____
 שם הסוכן: _____

פרטי המבוטח	שם המבוטח	מספר פוליסה	מס' זהות (כולל סיפרת ביקורת)	טלפון בעבודה	טלפון בית
פרטי הנהג	שם הנהג	כתובת	מה הקשר / קירבה בין הנהג למבוטח	טלפון בית	טלפון נייד
פרטי הרכב	מספר רישוי	שם היצרן	דגם	סוג	שנת ייצור
פרטי המקרה/ התאונה	תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא לידעת	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
	תאריך לידה (מלא)	מס' זהות (כולל סיפרת ביקורת)	מס' רישיון נהיגה	סוג / דרגת הרישיון	תאריך הוצאת הרישיון
	מספר יומן / תיק	שם התחנה	רדיו תוספות	האם רישיון	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
	האם התאונה הייתה: תוך כדי עבודה / בדרך לעבודה או חזרה מהעבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם המעורבת משאית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם היתה הסעה בשכר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם הרכב המעורבים וכיווני נסיעתם:	

כתובת דואר אלקטרוני (לכתובת מייל זה יישלחו הדיוורים ממנורה): _____
 במידה והינך מעוניין לקבל דיוורים בדרך אחרת, נא סמן את הדרך הרצויה
 פקס שמספרו _____
 דואר ישראל (יש להזיין רק במידה ושונה מהכתובת שצויינה למעלה)
 במידה והינך מיוצג ע"י עו"ד, המכתבים ישלחו למען העו"ד בלבד.

תאור נסיבות המקרה: _____

תאור נסיבות המקרה: _____

מהו התמרוך המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? _____
 מהו התמרוך המוצב בדרכו של צד ג'? _____
 מי לדעתך אחראי לארוע התאונה? אני נהג צד ג' לא יודע נימוק: _____

אני מאשר/ת טיפול בתביעת צד ג' בכפוף לתנאי הפוליסה.

תאור הנזקים ברכב המבוטח	תאור הנזקים ברכב צד ג'
עדים (1) שם העד	מה הקירבה בין העד לנהג / למבוטח
עדים (2) שם העד	מה הקירבה בין העד לנהג / למבוטח

פרטי הרכבים מעורבים / נפגעים (הועבר לתביעות גוף ביום _____ / _____ / _____ ע"י _____)

פרטים על רכב (הנפגע)	מספר רישוי (של צד ג' הפוגע)	תוצרת / דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' הפוליסה
שם בעל הרכב	כתובתו	כתובתו	כתובתו	שם סוכן	שם סוכן
שם הנהג	שם הבעלים	מס' ת.זהות	מס' ת.זהות	מס' ת.זהות	מס' ת.זהות
מס' רישוי	שם הבעלים	מס' ת.זהות	מס' ת.זהות	מס' ת.זהות	מס' ת.זהות
מס' רישוי	שם הבעלים	מס' ת.זהות	מס' ת.זהות	מס' ת.זהות	מס' ת.זהות
שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון	מהות הפגיעה	אשפוז
שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון	מהות הפגיעה	אשפוז
שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון	מהות הפגיעה	אשפוז

הצהרת הנהג
 אני הח"מ, הנהג ברכב לגביו הוגשה תביעה לתגמולי ביטוח לפי פוליסת ביטוח רכב (רכוש), מסכים בזה, כי משרד התחבורה, התשתיות הלאומיות והבטיחות בדרכים יעביר לחברת הביטוח לה הוגשה התביעה, באמצעות איגוד חברות הביטוח, את המידע על רישיון הנהיגה שלי הנדרש לאור הפוליסה האמורה והמצויה במאגר נתוני הנהגים שברשות המשרד.

תאריך _____ שם _____ מספר זהות _____ מספר רכב _____
 כתובת הנהג _____ מספר רישיון נהיגה _____ תאריך הארוע _____

הסכמה למסירת מידע על הרכב
 אני הח"מ, הרשום כבעל הרכב - מסכים בזה, כי משרד התחבורה יעביר למנורה מבטחים ביטוח בע"מ, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה.

הסכמתי ניתנת לצורך בירור תביעתי כלפיכם.

תאריך: _____ חתימת בעל הרכב: _____
 הריני מצהיר כי הרישיון המקורי של הרכב אינו ברשותי כמפורט להלן: אבד נגנב אחר _____
 הרכב נמצא במוסך: _____ טל: _____ מוסך הסדר כן לא השמאי המטפל: _____

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים. תאריך: _____ חתימת הנהג: _____