

הודעה על תאונת דרכים

נא להשיב על כל השאלות
בהעדר תשובה נא לסמן קו

מס' תביעה _____
שם הסוכן _____

חובה לצרף: צילום ת. זהות צילום רשיון נהיגה (של הנהג) צילום ת. חובה

פרטי המבוטח

שם המבוטח	מס' פוליסה	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טלי עבודה טלי בית
-----------	------------	------------------------------	----------------------

פרטי הנהג

שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח	טלי עבודה טלי בית
תאריך לידה מלא	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רשיון נהיגה	סוג/דרגת רשיון
<input type="checkbox"/> תאריך לידה מלא	<input type="checkbox"/> מס' רשיון נהיגה	<input type="checkbox"/> מס' רשיון נהיגה	<input type="checkbox"/> סוג/דרגת רשיון

פרטי הרכב

מס' רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב	שנת יצור	רדיו תוספות	קוד הדגם עפ"י הפוליסה
-----------	----------	-----	----------	----------	----------------	-----------------------

פרטי המקרה / התאונה

תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדוייק בו ארעה התאונה	האם הובא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם התחנה	מס' יומן / תיק
-------------	-----------	------------------------------	---	----------	----------------

האם התאונה היתה תוך כדי עבודה/בדרך לעבודה או חזרה מהעבודה? כן לא האם מעורבת משאית? כן לא האם הסעה בשכר? כן לא

<p>תרשים מקום התאונה והתמרוקים: כלי הרכב המעורבים וכווני נסיעתם:</p>	<p>תאור נסיבות המקרה</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

מהו התמרוק המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? _____ מהו התמרוק המוצב בדרכו של צד ג' _____
מי לדעתך אחראי לארוע התאונה אני נהג צד ג' לא יודע נא נמק תשובתך והסבר מדוע?

תאור הנזקים ברכב המבוטח	תאור הנזקים ברכב צד ג'
שם העד (1)	שם העד (2)
כתובת	מה הקרבה בין העד לנהג/למבוטח
	טלי עבודה

פרטי רכבים מעורבים

פרטים על רכב מעורב אחר	מס' רישוי (של צד ג' הפוגע)	תוצרת / דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה
שם בעל הרכב	כתובתו	כתובתו	שם הבעלים	שם חברת הביטוח	שם הסוכן טלי
שם הנהג	כתובתו	מס' ת.ז.	שם הבעלים	שם חברת הביטוח	טלי עבודה
מס' רישוי	שם הבעלים	שם הבעלים	שם חברת הביטוח	שם חברת הביטוח	טלי עבודה

נפגעים ברכב ו/או ע"י הרכב המבוטח בלבד - נהג/נוסע/הולך רגל/רוכב אופנים

שם הנפגע	כתובת	מס' זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?	לא <input type="checkbox"/>
שם הנפגע	כתובת	מס' זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?	לא <input type="checkbox"/>
שם הנפגע	כתובת	מס' זיהוי (כולל סיפרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מהות הפגיעה	גיל	האם אושפז? <input type="checkbox"/> כן, היכן?	לא <input type="checkbox"/>

הרכב נמצא במוסך _____ טל _____ מוסך הסדר כן לא השמאי המטפל _____

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים	תאריך	חתימת הנהג
--	-------	------------