

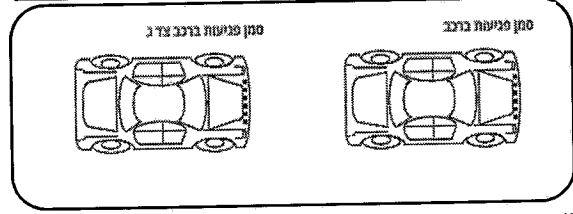
שם הסוכן	מספר טלפון סוכן
מספר פוליסה	מספר תביעה

הודעה על מקרה ביטוח – נזקי רכב רכוש

הודעה בלבד אישור אי הגשה תביעה לפוליסה בהסדר תביעה לפוליסה לא בהסדר

פרטי המבוטח	שם המבוטח	מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	טלפון נייד: טלפון נוסף:
פרטי הנהג	שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח
פרטי הרכב	מספר רישוי	שם היצרן	דגם
פרטי המקרה/ התאונה	תאריך המקרה שעת המקרה היום בשבוע א/ב/ג/ד/ה/ו/שבת	המקום המדויק בו ארעה התאונה כתובת עיר	האם הובא לידיעת משטרה שם התחנה מס' יומן/תיק
תאריך לידה מלא		מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	סוג/דרגת רישיון
מספר רישוי		שם היצרן	דגם
תאריך המקרה		המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא לידיעת משטרה
שעת המקרה		כתובת	שם התחנה
היום בשבוע		עיר	מס' יומן/תיק

תיאור נסיבות המקרה:



אני מבקש לקבל אומדן ראשוני/דוח שמאי / לקבל הודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה (סמן ב X העדפה)

דוא"ל: _____ פקס: _____

כתובת: _____

מי לדעתך אחראי לקרות האירוע? אני נהג צד ג' לא יודע נימוק: _____

אני מאשרת טיפול בתביעת צד ג' בכפוף לתנאי הפוליסה. אני מאשרת לחייב אותי בדמי השתתפות עצמית באמצעי התשלום המעודכן בפוליסה.

תיאור הנזקים ברכב המבוטח	תאריך הנזקים ברכב צד ג'	קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
שם העד (1)	כתובת	טלפון נייד
שם העד (2)	כתובת	טלפון נייד

פרטי רכבים מעורבים

מספר רישוי	תוצרת/ דגם	סוג רכב	שם חברת ביטוח	מס' פוליסה
שם בעל הרכב	כתובתו	טל נייד: טל נוסף:	שם הסוכן: טל:	
שם הנהג	כתובתו	מס' ת. זהות	רישיון נהיגה	טלפון נייד
מספר רישוי	שם הבעלים	מס' ת. זהות	שם חברת ביטוח	טלפון נייד
מספר רישוי	שם הבעלים	מס' ת. זהות	שם חברת ביטוח	טלפון נייד

הרכב נמצא במוסד: _____ טל: _____ מוסד הסדר כן/ לא שמאי _____

הצהרה:

אני הח"מ, הרשום **בבעל הרכב**, שמספרו _____ / **בבעל רישיון נהיגה**, שמספרו _____ במאגר משרד התחבורה מסכים בזה, כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז הסליקה של חברות ביטוח בע"מ את כל המידע על הרכב / רישיון הנהיגה, המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. הסכמתי ניתנת לצורך בירור תביעתי כלפיכם / בקשתי לקבלת נתוני שאילתא 03/04 / טופס 10/10. תאריך: _____ שם: _____ מספר זהות: _____ חתימה: _____

הריני מצהירה/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים. תאריך: _____ חתימה: _____

את הטופס בצירוף צילום ת.ז., צילום רישיון נהיגה משני צדדיו ותמונות מעת קרות התאונה, ככל שקיימות, יש לשלוח ל: _____ פקס: 03-5653400 / דוא"ל: mokedtv@shlomo-bit.co.il