

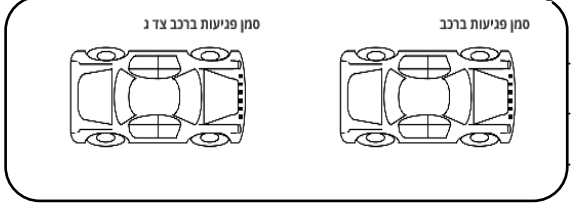
שם הסוכן	מספר טלפון סוכן
מרוז סוכנות לביטוח	035621110
מספר פוליסה	מספר תביעה

## הודעה על מקרה ביטוח – נזקי רכב רכוש

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

שם המבוטח	מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	טלפון נייד: טלפון נוסף:
שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח
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 <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
שעת המקרה ⌚ ____:____:____	כתובת עיר	שם התחנה מס' יומן/תיק
היום בשבוע א/ב/ג/ד/ה/ו/שבת		האם רישיון נפסל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
		מס' הנוסעים בעת התאונה (פרט לנהג)

### תיאור נסיבות המקרה:



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

דוא"ל: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

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

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

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

### פרטי רכבים מעורבים

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

הרכב נמצא במוסך: \_\_\_\_\_ טל: \_\_\_\_\_ מוסך הסדר כן/ לא שמאי \_\_\_\_\_

### הצהרה:

אני הח"מ, הרשום כבעל הרכב, שמספרו \_\_\_\_\_ / כבעל 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 מצהיר/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים. תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_