

הודעה על מקרה ביטוח - רכב									
<input type="radio"/> תאונה <input type="radio"/> גניבת רכב <input type="radio"/> רדיו טייפ <input type="radio"/> נזק אש <input type="radio"/> אחר			הפניקס און ליין						
מס' פוליסה			מס' תביעה						
אמדן ראשוני/דוח שמאי להעביר אלי באמצעות <input type="radio"/> כתובת <input type="radio"/> פקס <input type="radio"/> דוא"ל טלפון לברורים: _____ נייד _____ פקס _____ שים לב, יש לצרף את המסמכים הנדרשים: <input type="radio"/> צילום רישון נהיגה של הנהג <input type="radio"/> צילום רישון רכב <input type="radio"/> צילום ביטוח חובה <input type="radio"/> טופס מינוי שמאי									
השמאי המטפל			שם המוסך			<input type="radio"/> לא הסדר <input type="radio"/> הסדר			
פרטי המבוטח	שם המבוטח		כתובת		מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)				
	טלפון								
פרטי הנהג	שם הנהג		כתובת		מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח		טלפון		
	מספר זיהוי (כולל ספרת ביקורת)		מס' רישון נהיגה		סוג/דרגת הרישון		תוקף רישון		
פרטי הרכב	מס' רישוי		שם היצרן		דגם		סוג הרכב		
	שעת המקרה <input type="radio"/> לילה <input type="radio"/> יום		מקום התאונה		האם הובא לדיענת המשטרה <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן		שנת יצור		
תאריך המקרה _____ שם המיקום _____ מס' יומן/תיק _____									
תאור נסיבות המקרה: _____									
תאור המקרים ברכב המבוטח	תאור מקרים ברכב המבוטח: _____								
	תאור מקרים צד ג': _____								
	מהו התמורר המוצב בדרכו של נהג המבוטח? _____								
	מהו התמורר המוצב בדרכו של צד ג'? _____								
	מי לדעתך אחראי לתאונה? <input type="radio"/> אני <input type="radio"/> נהג צד ג' <input type="radio"/> לא יודע								
	בא נמק תשובתך והסבר מדוע _____								
	שם העד: 1. כתובת: _____ מה הקרבה בין העד למבוטח? _____ טל': _____ נייד: _____								
שם העד: 2. כתובת: _____ מה הקרבה בין העד למבוטח? _____ טל': _____ נייד: _____									
פרטים על רכב צד ג'	מס' רישוי (של צד ג')		תוצרת / דגם		סוג הרכב		שם חברת הביטוח		
	שם בעל הרכב		כתובת		טל' בית		שם הסוכן		
פרטי מוסכים מעורבים	שם הנהג		כתובת		מס' ת. זיהוי		מס' רישון נהיגה		
	מספר רישוי		שם הבעלים		כתובת		שם הנהג		טלפון
מספר רישוי		שם הבעלים		כתובת		שם הנהג		שם חברת הביטוח	
מספר רישוי		שם הבעלים		כתובת		שם הנהג		שם חברת הביטוח	
הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא, הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי ע"פ תנאי הפוליסה, הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.									
הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית ע"פ תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.									
<input checked="" type="checkbox"/> חתימת הנהג			<input checked="" type="checkbox"/> חתימת המבוטח						
ע"י קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריותה אני החתום מטה 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 ע"י איגוד חברות הביטוח.									
<input checked="" type="checkbox"/> תאריך			<input checked="" type="checkbox"/> חתימת בעל הרכב						

הועבר לתביעת גוף בתאריך		ע"י		
נפגעים	שם נפגע	ת.ד.	כתובת	טלפון
	מהות פגיעה	אשפוז (שם ב"ח)		<input type="radio"/> הולך רגל או אופניים <input type="radio"/> נוסע או נוהג ברכב <input type="radio"/> ברכב אחר
	שם נפגע	ת.ד.	כתובת	טלפון
	מהות פגיעה	אשפוז (שם ב"ח)		<input type="radio"/> הולך רגל או אופניים <input type="radio"/> נוסע או נוהג ברכב <input type="radio"/> ברכב אחר
	שם נפגע	ת.ד.	כתובת	טלפון
	מהות פגיעה	אשפוז (שם ב"ח)		<input type="radio"/> הולך רגל או אופניים <input type="radio"/> נוסע או נוהג ברכב <input type="radio"/> ברכב אחר

1.	האם התאונה היתה תוך כדי עבודה	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
	האם בדרך לעבודה	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
	האם בחזרה מהעבודה	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
2.	האם מעורבת משאית	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
	האם מעורב אופנוע	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
	האם מעורב נגרר	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
3.	האם היתה הסעה בשכר	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
	האם מעורב רכב חונה	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא

עדים למקרה

שם	כתובת	טל	מס' ת.ד.
שם	כתובת	טל	מס' ת.ד.

מה הקשר של העד לארוע?

פרטי חשבון הבנק

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה

שם בעל החשבון	ס"ב	ת.ד. בעל החשבון
שם בנק	שם סניף	מס' חשבון
מס' בית	ישוב	מיקוד
רחוב	דואר אלקטרוני	

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח

תאריך	יש לצרף צילום ברור של המחאה	חתימת בעל החשבון
-------	-----------------------------	------------------

נא לצרף: צילום תעודת ביטוח חובה עם חותמת הבנק, צילום רשיון נהיגה של הנהג, אישור משטרה ותעוד רפואי. במקרים בהם לא מצויין תאריך תשלום על גבי רשיון נהיגה, יש להמציא אישור משרד הרשויות לגבי תוקף הרשיון.

הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא, הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי ע"פ תנאי הפוליסה, הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.

הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית ע"פ תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

חתימת הנהג	חתימת המבוטח
------------	--------------

ע"י קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריותה

אני החתום מטה 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 ע"י איגוד חברות הביטוח.

תאריך	חתימת בעל הרכב
-------	----------------