

הודעה ותביעה על תאונת דרכים

פרטי הביטוח	שם בעל הפוליסה	מספר הפוליסה	שם הסוכן/הסוכנות
	המען	מס' זהות	מס' סלפון
פרטי הנהג בעת התאונה	שם הנהג	תאריך לידה	מס' סלפון
	מס' רשיון הנהיגה	סוג הרשיון	מס' זהות
	מס' רשיון הנהיגה	סוג הרשיון	שנת רשיון
מס' רשיון הנהיגה	סוג הרשיון	מס' זהות	הוצאת תוקף רשיון עד
מס' רשיון הנהיגה	סוג הרשיון	מס' זהות	הוצאת תוקף רשיון עד
פרטי הרכב	מס' רישוי	מס' שילדה	מס' הרכב
פרטי התאונה	תאריך	שעה	מס' הרכב
במקרה של התנגשות עם רכב אחר	מס' רישוי	מס' הרכב	מס' הפוליסה
פרטי הנכגעים	שם הנכגע	מען הנכגע	מס' הפוליסה
ברכב המבוטח	שם הנכגע	מען הנכגע	מס' הפוליסה
הולכי רגל	שם הנכגע	מען הנכגע	מס' הפוליסה
ברכב לא מנועי	שם הנכגע	מען הנכגע	מס' הפוליסה
ציין מהות הפגיעות (מוות, חבלה, אבדן הכרה, שברים, חתכים, צלקות, נחונים וכו')			
מס' ימי אשפוז	שם ביה"ח	מהות הפגיעה	תאריך לידה
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
תאור כללי של התאונה			
סוג התמרור	למבוטח*	צד ג'	מוקד הפגיעה
זכות קדימה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	חזית
עצור	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צד ימין
קו לבן	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צד שמאל
אין כניסה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גג
אין	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גחון
אין	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אחר
* סמן במשבצת המתאימה			

מס- תיק המשטרה/זמן	האם רשיון נפסל? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	שם התחנה	האם מקרה הובא לידיעת המשטרה? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	הודעה למשטרה
מס- הטלפון		מענו	שם העד	עדים למקרה
תאור המקרה ותרחיש מקום התאונה				
הריני מצהיר כי כל המידע והפרטים שמסרתי הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. הנני מתחייב להעביר מיד לחברה כל מה שנוגע לתאונה הנדונה ולהימנע ממסירת הודאה ופרטים לגורמים שאינם מטעמכם.				הצהרה
שם/חתימת מבוטח	שם/חתימת הנהג	תאריך		