

| | |
|----------|-------------|
| שם הסוכן | חברת ביטוח |
| תביעה | מספר פוליסה |

יש להעביר את כל המסמכים הנדרשים לשם טיפול מהיר ויעיל בתביעתך. ייתכן כי בעת הטיפול בתביעה יידרשו מסמכים נוספים

מגדל ניהול תביעות בע"מ

הודעה ראשונית על תאונת דרכים

| א. פרטי המבוטח | | | | | |
|--------------------------------------|----------|---------|----------------|---|---------------------|
| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | מין | כתובת דואר אלקטרוני |
| _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> | _____ |
| כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב) | | מיקוד | מספר טלפון | מספר טלפון נייד | |
| _____ | | _____ | _____ | _____ | |

| ב. פרטי הרכב | | | |
|---|---|--------------------------------|-----------|
| מספר רישוי | סוג הרכב | יצרן | שנת ייצור |
| _____ | פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| מיקומו הנוכחי של הרכב (רחוב, מספר בית, יישוב) | | שם איש קשר במקום המצאו של הרכב | |
| _____ | | _____ | |
| מספר רישוי | | מספר טלפון של איש קשר | |
| _____ | | _____ | |

| ג. פרטי הנהג בעת האירוע (למילוי אם פרטי הנהג שונים מפרטי המבוטח) | | | | | |
|--|-------------------|------------|------------------|---|---------------------|
| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | מין | כתובת דואר אלקטרוני |
| _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> | _____ |
| כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב) | | מיקוד | מספר טלפון | מספר טלפון נייד | |
| _____ | | _____ | _____ | _____ | |
| מספר פקס | מספר רישיון נהיגה | סוג רישיון | שנת הוצאת רישיון | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | | |

| ד. פרטי האירוע | | | |
|--|--------------------------|--|---|
| תאריך התאונה | שעה משוערת | סוג הנסיעה | מספר הנוסעים ברכב בעת התאונה (פרט לנהג) |
| ____/____/____ | מ-____:____ עד ____:____ | עבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> פרטית <input type="checkbox"/> | _____ |
| תיאור של מקום האירוע - כתובת מלאה או פרטי כבישים ו/או צמתים: | | | |
| _____ | | | |
| תיאור האירוע: | | | |
| _____ | | | |
| מה גרם לנזק (מצב הכביש, מבנה וכו'), נא לרשום מה התמרוך המוצב בדרכו של נהג הרכב המבוטח: | | | |
| _____ | | | |
| תיאור הנזק לרכב המבוטח: | | | |
| _____ | | | |

| ה. פרטי נפגעי גוף | | | | | |
|---|---|---|---|---|----------------|
| האם נפגעו נוסעים ברכב | האם נפגעו הולכי רגל | נמסרה הודעה לתחנת המשטרה | שם התחנה | יומן | תאריך |
| כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | ____/____/____ |
| מספר זהות - נפגע 1 | שם משפחה | שם פרטי | כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד) | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | | |
| מספר טלפון | מספר טלפון נייד | האם אושפז | שם בית-חולים | האם נפגע רכב נוסף | |
| _____ | _____ | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | _____ | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | |
| הערות: | | | | | |
| _____ | | | | | |



10000011000

מגדל ניהול תביעות בע"מ

ו. פרטי צד ג'

| מספר רישוי | סוג הרכב | שם חברת הביטוח | מספר פוליסה | שם סוכן | מספר טלפון סוכן |
|------------|--|----------------|-------------|---------|-----------------|
| | קל <input type="checkbox"/> מעל 4 טון <input type="checkbox"/> | | | | |

| מספר זהות - נהג / מבוטח | שם משפחה | שם פרטי | כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד) |
|-------------------------|----------|---------|---|
| | | | |

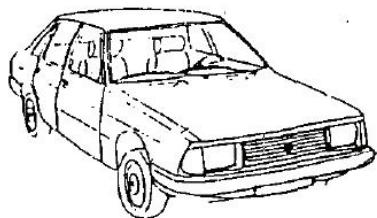
רשום מה הנזק שנגרם לצד ג' (אנשים, כלי רכב, נכסים):

רשום מה הנזק שנגרם לצד ג' (אנשים, כלי רכב, נכסים):

מי לדעתך אחראי לתאונה?

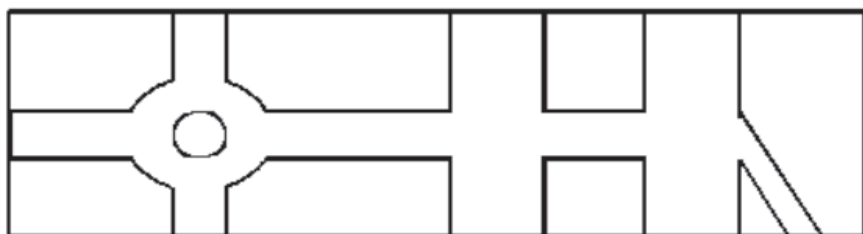
צד ג': מלא חלקי לא ידוע אני (המבוטח או הנהג מטעמו): מלא חלקי לא ידוע

מוקד הפגיעה ברכב המבוטח (נא סמן על גבי התרשים את מוקד הפגיעה ומספרו במקרא)



1. אחור
2. צד שמאל
3. גב
4. גחון (אחורי)
5. חזית
6. צד ימין
7. גב
8. גחון (קדמי)

סמן על גבי התרשים את מיקומך בעת התאונה ביחס לכלי הרכב המעורבים בתאונה:



ציין תמרורים בכיוון נסיעתך: _____

ציין תמרורים בכיוון נסיעת רכב צד ג': _____

ז. פרטי עדים

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | כתובת | מספר טלפון |
|-----------|----------|---------|-------|------------|
| | | | | |

ט. הצהרות המבוטח

- אני מעוניין שתביעה צד ג', אם תוגש כנגדי, תטופל על-ידי מגדל חברה לביטוח בע"מ, כולל ניהול משא ומתן עם צד ג', ואני מתחייב להעביר לחברה את סכום ההשתתפות העצמית על-פי תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה.
- אני מסכים שהאגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח באמצעות איגוד חברות הביטוח או מרכז הסליקה של חברות הביטוח, את פרטי הרכב המצויים במאגר משרד התחבורה והחברה תוכל להעביר את המידע למאגר המנוהל על-ידי איגוד חברות הביטוח.
- אני מבקש לתקן את הרכב במוסך הסדר _____ (בחר מתוך הרשימה המוצעת באתר).
- אבקש כי השמאי _____ (בחר מתוך הרשימה המוצעת באתר) יבצע את אומדן הנזק.
- אם אהיה זכאי לפיצוי, אני מבקש להעביר אליו את התשלום ישירות לחשבון הבנק לפי הפרטים והתנאים הרשומים בטופס "הרשאה לביצוע העברה בנקאית", שאצרף למשלוח טופס זה.
- אני מתחייב להעביר לחברה כל הודעה, תביעה או בקשה שאקבל מגורם כלשהו בקשר לתאונה שפרטיה לעיל. אני מצהיר בזה שכל הפרטים שמשטרתי לעיל הם נכונים ומדויקים ולא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה.

ח. מסמכים נדרשים

- תצלום תעודת זהות
- תצלום רישיון נהיגה
- תצלום רישיון רכב
- שרטוט מקום התאונה
- אחר _____

חתימת המבוטח ★

שם ממלא ההודעה

תאריך

(11.2012)



10000011000