

שירביט חברה לביטוח בע"מ

טופס הודעה על מקרה – תאונה

בבקשה להמציא את הטופס הזה לחברה מיד לאחר התאונה התשובות על השאלות צריכות להיות מפורטות וברורות ואין להסתפק בסימנים בלבד
הערה חשובה: אין לתקן את המכוננית בלי אישור החברה

_____ שווי _____	רדיו טייפ מדגם _____	<input type="checkbox"/> גניבת רכב	<input type="checkbox"/> תאונה
מקיף <input type="checkbox"/>	_____ מס' הסוכנת/ת	_____	שם הסוכנת/ת
צד ג' <input type="checkbox"/>	_____ מס' תביעה	_____	מס' פוליסה
חובה <input type="checkbox"/>	_____ השת' עצמית	_____	השמאי המטפל

פרטים על בעל הפוליסה

שם _____ כתובת _____
טל. _____

פרטים על הנהג

שם _____ כתובת _____
טל. _____ תאריך לידה _____ / ____ / ____
מס רשיון _____ תאריך הוצאתו _____ / ____ / ____

פרטים על הרכב המבוטח

מס' רשוי _____ תוצר ודגם _____ שנת ייצור _____
תוספות _____

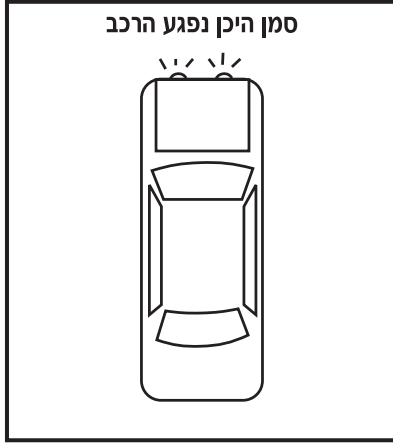
תאור כללי של הנזק שנגרם _____
שם המוסך המטפל _____ טל. _____ כתובת _____
בהסדר כן לא תאריך הארוע _____ שעה _____
מקום _____ מס' נוסעים _____

תאור המקרה

מי לדעתך אשם בתאונה _____



SHIRBIT Insurance Company LTD.



תרשים המקום והארוע

נזק רכב אחר ופרטים נוספים:

מס רישוי סוג ודגם שנת ייצור
 פרט אחר
 שם הנוהג כתובת טל.
 שם בעל הפוליסה כתובת טל.
 שם חברת הביטוח מס' פוליסה
 סוכן טל.
 הניתנה הודעה למשטרה כן לא לאיזו תחנה מס' תיק/יומן

פרטי עדים למקרה:

שם כתובת טל.
 שם כתובת טל.

פרטים על נפגעים שהיו בכלי הרכב המבוטח (כולל הנהג) ו/או הולכי רגל.

שם מלא	כתובת	גיל	עיסוק
פרטים על הפגיעה/אישפוז			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
פרטים על הפגיעה/אישפוז			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
פרטים על הפגיעה/אישפוז			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
פרטים על הפגיעה/אישפוז			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

נא להמציא תעודת ביטוח חובה עם חותמת הבנק המאשר תשלום פרמיה

הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנייל מכל גורם שהוא הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הנם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי את המגיע לי על פי תנאי הפוליסה



_____ חתימה

_____ תאריך