

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		מס' פוליסה			מס' תביעה														
הפניקס און ליין																			
אמדתן 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		הסדר		לא הסדר <input type="radio"/>												
פרטי המבוטח	שם המבוטח		כתובת		מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)		טלפון												
	שם הנהג		כתובת		מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח		טלפון												
פרטי הנהג	שם הנהג		כתובת		מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח		טלפון												
	תאריך לידה מלא		מספר זיהוי (כולל ספרת ביקורת)		מס' רישון נהיגה		סוג/דרגת הרישון												
פרטי הרכב	מס' רישוי		שם היצרן		דגם		סוג הרכב												
	תאריך המקרה		שעת המקרה <input type="radio"/> לילה <input type="radio"/> יום		מקום התאונה		האם הובא לידיעת המשטרה <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא												
תאור נסיבות המקרה:																			
תאור המקרים ברכב המבוטח ציין אותם פתחה רכב מבוטח תאור המקרים ברכב צד ג' ציין אותם פתחה רכב צד ג'																			
										תאור מקרים ברכב המבוטח:					תרשים מקום התאונה והתמורות: כלי הרכב המעורבים וכווני נסיעתם				
										תאור מקרים צד ג':									
										מהו התמור המוצב בדרכו של נהג המבוטח?									
										מהו התמור המוצב בדרכו של צד ג'?									
										מי לדעתך אחראי לתאונה? <input type="radio"/> אני <input type="radio"/> נהג צד ג' <input type="radio"/> לא יודע									
										נא 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: _____																			
מס' רישוי (של צד ג')																			
תוצרת / דגם																			
סוג הרכב																			
שם חברת הביטוח																			
מס' הפוליסה																			
שם בעל הרכב																			
כתובת																			
שם הנהג																			
כתובת																			
מספר רישוי																			
שם הבעלים																			
כתובת																			
שם הנהג																			
טלפון																			
שם חברת הביטוח																			
מס' פוליסה																			
מספר רישוי																			
שם הבעלים																			
כתובת																			
שם הנהג																			
טלפון																			
שם חברת הביטוח																			
מס' פוליסה																			
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					<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.																			
תאריך					<input checked="" type="checkbox"/> חתימת בעל הרכב														

הועבר לתביעת גוף בתאריך		ע"י		
נפגעים	שם נפגע	ת.ז.	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.ז.	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.ז.	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	מ.ר. נגרר
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	מ.ר. רכב חונה

עדים למקרה

שם	כתובת	טל	מס' ת.ז.
שם	כתובת	טל	מס' ת.ז.

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.ז. 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 ותעודת 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
-------	----------------