

שם הסוכן: _____
 מספר סוכן: _____
 מספר תביעה: _____

הודעה על תאונת דרכים - נזקי גוף

שם המבוטח: _____ שם הנהג: _____
 מס' זהות (כולל ספרת ביקורת): _____ טלפון נייד: _____
 טלפון נוסף: _____ רכב מספר רישוי: _____ מספר פוליסה: _____
 מס' רישיון נהיגה: _____ תאריך הוצאת רישיון: _____
 תאריך לידה מלא: _____ שם המעביד: _____ טלפון מעביד: _____

האם התאונה אירעה: (הקף בעיגול)
 במהלך עבודה/ בדרך לעבודה / בחזרה מהעבודה/ נסיעה פרטית / הסעה בתמורה לשכר ולרבות
 באמצעות אפליקציות / מונית

תאריך המקרה: _____ היום בשבוע: א/ב/ג/ד/ה/ו/שבת

מקום אירוע התאונה: _____

האם הובא לידיעת משטרה:

כן

לא

* ככל שהובא לידיעת המשטרה, אנא צרף אישור המשטרה, ככל שמצוי ברשותך.

מס' הנוסעים בעת התאונה (פרט לנהג): _____

האם הנך עובד: (הקף בעיגול): משרד הביטחון/עובד צה"ל/ בשירות המדינה

תיאור נסיבות המקרה:

אני מבקש לקבל הודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה (סמן ב X העדפה)

דוא"ל: _____

פקס: _____

כתובת: _____

מהות הפגיעה/ות ואיברי הגוף שנפגעו? נא לצרף מסמכים רפואיים רלבנטיים, ככל שקיימים _____

האם נמסרה הודעה לביטוח לאומי?

לא

כן

האם שהית בחופשת מחלה?

לא

כן, למשך _____ ימים

האם נעדרת מהעבודה בעקבות התאונה?

לא

כן, תקופת היעדרות _____

את הטופס בצירוף רישיון נהיגה וצילום תעודת חובה יש לשלוח ל:

פקס: 03-6032693 / דוא"ל: tviot.hova@shlomo-bit.co.il

פרטי רכבים מעורבים/ נפגעים

האם מעורב בתאונה רכב מסוג משאית ו/או אוטובוס ו/או נגרר?

לא

כן, ככל שכן אנה פרט את פרטי הרכב המעורב:

מספר רישוי: _____ שם הבעלים: _____

מספר ת.זהות: _____ שם חברת הביטוח: _____

טלפון נייד: _____

נפגעים:

שם הנפגע: _____ ת.ז: _____

כתובת: _____ טלפון נייד: _____

נהג

נוסע ברכבו

הולך רגל או אופניים

ברכב אחר

שם הנפגע: _____ ת.ז: _____

כתובת: _____ טלפון נייד: _____

נהג

נוסע ברכבו

הולך רגל או אופניים

ברכב אחר

שם הנפגע: _____ ת.ז: _____

כתובת: _____ טלפון נייד: _____

נהג

נוסע ברכבו

הולך רגל או אופניים

ברכב אחר

הריני מצהיר/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים.

תאריך: _____ חתימת הנהג: _____