

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.

חובה לצרף: צילום רשיון רכב צילום רשיון נהיגה + תעודת זהות צילום ביטוח חוברה	מס' רישוי	שם הסוכן
	מס' תביעה	מספר פוליסה

1 סוג מקרה

הודעת זהירות אי הגשה נזק עצמי צד ג' נזק עצמי ולצד ג' גניבת רכב רדיו אחר _____

2 פרטי בעל הפוליסה

שם משפחה		שם פרטי		מס' ת. זהות	
מס' טלפון בבית		מס' טלפון נייד		מס' טלפון בעבודה	
כתובת: עיר	רחוב	מס'	כניסה	קומה	מיקוד
				ת.ד.	

3 פרטי הנהג ברכב בעת המקרה:

שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה	
מס' ת. זהות		מס' טלפון בבית		מס' טלפון נייד	
מס' טלפון בעבודה					
כתובת: עיר	רחוב	מס'	כניסה	קומה	מיקוד
				ת.ד.	
קשר נהג/ בעל הפוליסה		כתובת דוא"ל		מס' רשיון נהיגה	
		@			
סוג/דרגת רשיון		בתקופת עד		האם הרשיון נפסל	
		_____/_____/_____		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
תאריך הנהיגה		תאריך הוצאת רשיון			

4 פרטי הרכב:

רשום על שם		שנת ייצור		דגם ויצרן	
משועבד/מעוקל לטובת		סוג הרכב:		<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/> גורר/נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר _____	

5 פרטי התאונה:

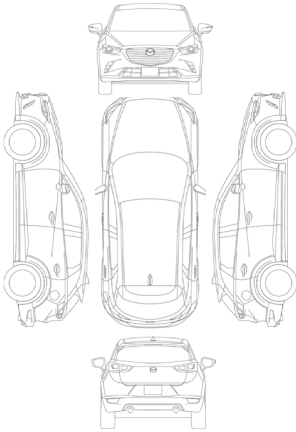
תאריך המקרה		שעת המקרה		היום בשבוע	
_____/_____/_____				א / ב / ג / ד / ה / ו / ז	
כתובת מקום הארוע: עיר		אזור		כביש	
				רחוב	
				מס'	
ראות		האם הובא לידעת המשטרה		מס' יומן ארוע	
<input type="checkbox"/> טובה <input type="checkbox"/> חשיכה <input type="checkbox"/> גשום <input type="checkbox"/> ערפל <input type="checkbox"/> לא טובה		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
שם תחנת המשטרה		מס' נוסעים		האם רשיון נפסל	
				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
תיאור המקרה					

מי לדעתך אחראי לקרות האירוע? אני נהג צד ג' לא יודע נימוק: _____
 אני מאשר/ת טיפול בתביעת צד ג' בכפוף לתנאי הפוליסה. אני מאשר/ת לחייב אותי בדמי השתתפות עצמית באמצעי התשלום המעודכן בפוליסה.

5 מוקדי הנזק ברכב המבוטח:

סמן את מקומות הנזק באיור

קידמי אחורי ימני שמאלי אחר _____



6 פרטי כלי הרכב המעורבים: פרטי צד ג' 1:

שנת ייצור		סוג הרכב	
_____		<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/> גורר/נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר _____	
צבע		מס' רישוי	יצרן ודגם
מס' נייד	מס' זהות	כתובת	שם בעל הרכב
_____	_____	_____	_____
מס' נייד	מס' זהות	כתובת	שם הנהג
_____	_____	_____	_____
שם חב' הביטוח	סוכן/טלפון		מס' פוליסה
_____	_____		_____

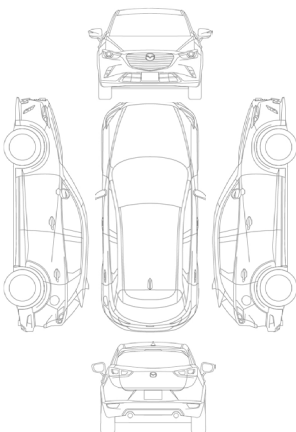
7 פרטי כלי הרכב המעורבים: פרטי צד ג' 2:

שנת ייצור		סוג הרכב	
_____		<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/> גורר/נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר _____	
צבע		מס' רישוי	יצרן ודגם
מס' נייד	מס' זהות	כתובת	שם בעל הרכב
_____	_____	_____	_____
מס' נייד	מס' זהות	כתובת	שם הנהג
_____	_____	_____	_____
שם חב' הביטוח	סוכן/טלפון		מס' פוליסה
_____	_____		_____

8 מוקדי הנזק ברכב צד ג':

סמן את מקומות הנזק באיור

קידמי אחורי ימני שמאלי אחר _____



משפחה ושם פרטי	כתובת	מספר טלפון נייד	קרבה לבעלי הפוליסה

הרכב נמצא במוסך: _____ טל: _____ מוסך הסדר כן לא שמאי: _____

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח, מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא ומצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. הריני לאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה, ומידע שאמסור לחברה בקשר עם נסיבות המקרה / התאונה, נמסר מרצוני ובהסכמתי ואין עלי חובה חוקית למסרו, אך הובהר לי שהמידע הכרחי לצורך טיפול בתביעות ומיצוי זכויות בפוליסות הביטוח, ולכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסות ולטיפול בהן, מוסכם עלי שהחברה, לרבות חברות הקבוצה ומי מטעמן, תעשנה במידע הכלול במסמך, כמו גם במידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי הקבוצה ("המידע"), כל שימוש, לרבות אחסונו ועיבודו, בכל עניין הקשור לפוליסות וטיפול בהן, לרבות תביעות, וכן לשימושים נוספים, נלווים ו/או משלימים ולמטרות לגיטימיות אחרות, הכל בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה. המידע אף עשוי לעבור לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של הקבוצה, לרבות סוכני ביטוח, למטרות אלו, וכן לגורמים נוספים כמתחייב בדין, או לצד ג', בעת העברת בעלות/ מיזוג/ שינוי בעלות/ שינוי במבנה תאגידי וכן להימסר למאגרי מידע נוספים המשמשים את ענף הביטוח בארץ. במסמך זה "הקבוצה" - יו. דיגיטל בע"מ, חברות הבת וכל תאגיד המוחזק בשיעור של 50% ומעלה מהון המניות המונפק.

תאריך: _____ שם: _____ מספר זהות: _____ חתימה: _____