

<input type="checkbox"/> נזק עצמי	<input type="checkbox"/> נזק עצמי גם לצד ג'	<input type="checkbox"/> נזק לצד ג' בלבד	<input type="checkbox"/> אי הגשה	<input type="checkbox"/> גניבה/פריצה
פרטי המבוטח והפוליסה				
שם המבוטח	עוסק מורשה	כתובת המבוטח	ת.ז.הות/ח.פ.	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				
טלפון נייד	טלפון בית/עבודה	דוא"ל	סוג הביטוח:	סוכן ביטוח
			מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה <input type="checkbox"/>	
פרטי הנהג				
שם הנהג	כתובת הנהג	ת.ז. הנהג		
טלפונים של הנהג	קרבה למבוטח	מס' רישיון נהיגה	דרגת רישיון	תאריך הוצאת רישיון ולידה
			רישיון זר: _____	תאריך רישיון: ___/___/___
				ת.לידה: ___/___/___
פרטי רכב				
מס' רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב(פרטי/מסחרי)	שנת ייצור
פרטי הארוע והטיפול בנזק				
תאריך המקרה	יום	שעה	כתובת מקום והארוע	האם היה עירוב משטרה
				האם רשיון נפסל
תאור נסיבות המקרה:				
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				
שם התחנה:				
מס' יומן/תיק:				
פרטי עדים:				
מי לדעתך אחראי לאירוע: <input type="checkbox"/> אני <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> לא ידוע מהו התמרוך המוצב בדרכו של צד ג':				
פרטי המוסך בהסדר: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> שם השמאי				
מינוי שמאי: אני החתום מטה מאשר בזאת כי בהתאם לחזור המפקח על הביטוח 1-8-2007 (להלן החוור) הובהר לי שהנני רשאי לבחור שמאי מרשימת שמאי החוץ של החברה שהוצגה בפניי או לחילופין שמאי אחר ובהתאם לכך יחולו הוראות החוור.				
פרטי צד שלישי (אם יש יותר מרכב אחד למלא בדף נפרד)				
מספר רישוי	תוצרת \ דגם	חברת הביטוח	סוכן הביטוח	סוג ביטוח (מקיף \ חובה \ ג)
שם בעל הרכב	תעודת זהות	כתובת	טלפון	טלפון נייד
שם הנהג	תעודת זהות	כתובת	טלפון	טלפון נייד
הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח				
אני החתום מטה מבקש ומאשר בזאת להעביר את תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע המפורט לעיל, לחשבון הבנק שפרטיו להלן. ידוע לי כי אין בהרשאה / בקשה זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסויי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח				
שם בעל החשבון	מספר ת.ז. / ח.פ.	שם הבנק	שם הסניף	
מספר חשבון	מספר בנק	מספר סניף	חתימת בעל החשבון:	
			יש לצרף צילום המחאה או אישור בנק על פרטי ח-ן _____	
הצהרות המבוטח / בעל הרכב / נהג (אישור על ידי סימון במשבצת הריקה)				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
אני החתום מטה מאשר לשייריט לפצות את תובע צד ג' בגין התאונה בכפוף לבדיקתה (ע"פ סעיף 68 לחוק חזרה הביטוח)	אני החתום מטה מאשר בזאת כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל, את המידע על רישיון הנהיגה שלי ממאגר נתוני הנהיגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור התביעה	אני החתום מטה מאשר בזאת כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז הסליקה של חברות הביטוח בעימי את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כל הרכב של משרד התחבורה.	אני החתום מטה מאשר בזאת כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל, את המידע על רישיון הנהיגה שלי ממאגר נתוני הנהיגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור התביעה	אני החתום מטה מאשר בזאת כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל, את המידע על רישיון הנהיגה שלי ממאגר נתוני הנהיגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור התביעה
תאריך מילוי הטופס	שם ושם משפחה	חתימת המבוטח	חתימת הנהג	