

מבוטח יקר,

נא הקף בעיגול באיזה אמצעי דיוור הנך מבקש להתנהל מולנו: דואר ישראל / דואר אלקטרוני: @ _____

****בהעדר סימון מסמכי התביעה ישלחו בדואר ישראל**

| | | | | | | | | | |
|--|----------|---|--------------------|--|-----------------|--|---------|--|-------------|
| <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: | | מס' פוליסה | |
| | | | | | | 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 רישיון נפסל | |
| | | | | | | | | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | |
| תאור נסיבות המקרה: | | | | | | | | | |
| 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 החזור) הובהר לי שהנני רשאי לבחור שמאי מרשימת שמאי החוף של החברה שהוצגה בפניי או לחילופין שמאי אחר ובהתאם לכך יחולו הוראות החזור. | | | | | |
| 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"/> | | אני הח"מ הרושם כבעל הרכב במאגר משרד התחבורה - מסכים בזאת כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל, את המידע על רישיון הנהיגה שלי ממאגר נתוני הנהגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור התביעה | | אני המבוטח מאשר לשירביט לפצות את תובע צד ג' בגין התאונה בכפוף לבדיקתה (ע"פ סעיף 68 לחוק חזנה הביטוח) | |
| תאריך מילוי הטופס | | שם ושם משפחה | | חתימת המבוטח | | חתימת הנהג | | | |
| | | | | ✘ | | ✘ | | | |