

<input type="checkbox"/> נזק עצמי	<input type="checkbox"/> נזק עצמי וגם נזק לצד ג'	<input type="checkbox"/> נזק לצד ג' בלבד	<input type="checkbox"/> אי הגשה	<input type="checkbox"/> גניבה
-----------------------------------	--	--	----------------------------------	--------------------------------

פרטי המבוטח והפוליסה				
שם המבוטח	מס' ת"ז	כתובת		
עוסק מורשה	מס' טלפון / נייד	דוא"ל לקבלת עדכונים בקשר לתביעה	מס' פקס	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		@		
שם סוכן הביטוח	מס' טלפון סוכן הביטוח	מס' פוליסה	סוג הביטוח	מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה <input type="checkbox"/>

פרטי הרכב	
מס' רישוי	שם יצרן הרכב והדגם
	סוג רכב: <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> אחר
	על שם מי רשום הרכב

פרטי הנהג				
שם הנהג	מס' ת"ז	כתובת		
מס' טלפון / נייד	תאריך לידה של הנהג	הקשר לבעל הרכב	רשיון כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	רשיון נהיגה כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
		מס' רישיון	רשיון ישראלי <input type="checkbox"/> זר <input type="checkbox"/>	האם נהג ברשות המבוטח כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

פרטי האירוע				
תאריך האירוע	שעה	יום	כתובת מקום האירוע	האם דווח למשטרה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
שם התחנה				
<p>איור פגיעה רכב המבוטח</p>  <p>תאור הנזקים ברכב צד ג'</p> 				
תרשים מקום התאונה				
תיאור האירוע:				
מה התמורר המוצב בדרך המבוטח? _____				
צד ג' _____				

פרטי טיפול בנזק		
מוסך הסדר	שם המוסך	שם השמאי / אני מבקש למנות שמאי באופן אקראי מתוך רשימת השמאים
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

פרטי צד ג'				
(אם באירוע מעורבים רכבים נוספים יש למלא בטופס נוסף ולצרף לטופס זה)				
שם הנהג ברכב המעורב	מס' ת"ז	מס' טלפון / נייד	רשיון מס' רישוי	
שם בעל הרכב	מס' ת"ז	שם יצרן הרכב, דגם וצבע	סוג ביטוח	שם חברת הביטוח

הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח ופרטי חשבון בנק				
אני הח"מ 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 בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.				
שם בעל החשבון	מס' ת"ז	שם בנק	שם סניף	
מספר חשבון	מספר סניף	מספר בנק	כתובת דוא"ל למשלוח הודעת זיכוי/משלוח הודעת זיכוי באמצעות הסוכן @	
תאריך	<input checked="" type="checkbox"/> חתימת המבוטח <input type="checkbox"/> יש לצרף צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון			

יש לצרף את המסמכים הבאים		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
צילום תעודת זהות	צילום רישיון רכב	צילום רישיון נהיגה של הנהג בזמן האירוע

הצהרת המבוטח			
אני הח"מ מצהיר בזאת שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, וכי לא הסתרתי כל עובדה רלוונטית לבדיקת חבות המבוטח. אני הח"מ 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 על ידי איגוד חברות הביטוח.			
תאריך	שם ושם משפחה	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>	
במידה והטופס מולא בטלפון: הריני להצהיר בזה שכל הפרטים שנרשמו לעיל נמסרו מפי מוסר ההודעה שפרטיו להלן אשר אישר לי בטלפון את נכונותם			
שם מוסר ההודעה	תאריך מסירת ההודעה	שם ממלא הטופס	חתימת ממלא הטופס <input checked="" type="checkbox"/>