

**זהות המדווח:**  פרטי  חברה  אישור אי-הגשה

**א פרטי המבוטח והפוליסה**

מס' הפוליסה	סוג הביטוח	שם הסוכן
מס' רישוי	תוצר ודגם	שנת ייצור
שם המבוטח	ת.ז.	סוג הרכב <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> עוסק מורשה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
כתובת: רח'	מס' ישוב	מיקוד
טל. בית	טל. נייד	פקס.
	דוא"ל	@

**ב פרטי הנהג (חובה למלא את כל הפרטים בפרק זה)**

שם הנהג	ת.ז.	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ
כתובת	טל. בית	טל. נייד	
מס' רישיון נהיגה	סוג רישיון	שנת הוצאת הרישיון	שנת הנהג ברשות המבוטח? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	עד	בתוקף	

**ג פרטי התאונה**

תאריך	שעה	מקום/כתובת אתר התאונה
נגבתה עדות ע"י משטרת ישראל בתחנת תיאור הנזק / מיקום הנזק ברכב המבוטח		
האם היה באירוע? <input type="checkbox"/> גרר <input type="checkbox"/> משטרה <input type="checkbox"/> מכבי אש		
תיאור מפורט של התאונה (במידה והמקום לא מספיק ניתן להוסיף דף מלווה עם פרטים נוספים ובלבד שבראש הדף יציין בהבלטה מספר הרכב):		

<p><b>תרשים מקום התאונה</b></p> <p>איור: מקום תרכב ממוחזר</p> <p>איור: תיאור הנזקים ברכב צד ג'</p> <p>איור: מקום תרכב צד ג'</p>	<p>עדים: שם _____ טל. _____</p> <p>כתובת _____</p> <p>שם _____ טל. _____</p> <p>כתובת _____</p> <p>שמי _____</p> <p>המקרה: <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> במהלך העבודה <input type="checkbox"/> בדרך ממקום העבודה אירע:</p>
---	--

**ד פרטי המעורב - צד ג' (חובה למלא את כל הפרטים בפרק זה)**

מס' רישוי	סוג הרכב: <input type="checkbox"/> רכב קל <input type="checkbox"/> רכב כבד מעל 4 טון	סוג ביטוח: <input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה
שם בעל הרכב	ת.ז.	כתובת
שם הנהג	ת.ז.	כתובת
שם חברת הביטוח	מס' פוליסה	תיאור הנזק / מיקום הנזק לצד ג'

**ה הצהרת המבוטח**

הנני מעוניין כי תביעת צד ג' שתוגש נגדי תטופל ו/או תשולם על ידי החברה:  לא  כן

במידה וכן, הנני מתחייב להעביר את ההשתתפות העצמית עפי' תנאי הפוליסה מיד עם קבלת הדרישה להשתתפות עצמית. כמו כן, הנני מיפה את כוחה של הראל חברה לביטוח בע"מ לצלם את תיק המשטרה / בית המשפט ככל שידרש. הנני מתחייב בזה להעביר מיידית לחברה כל הודעה, הזמנה, בקשה או תביעה שאקבל בקשר לתאונה זו. כמו כן, הנני מהצהיר כי כל הפרטים דלעיל נכונים ומדויקים.

הטופס מולא ע"י: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

חתימת המבוטח: \_\_\_\_\_