



הודעה על תביעה - תאונה לפי פוליסה צד ג'

א. פרטי המבוטח - בעל הפוליסה

שם המבוטח	מספר זהות/תאגיד	כתובת המבוטח
שם המטפל בביטוח	מספר הטלפון	מספר טלפון נייד
מספר הפקס	כתובת דואר אלקטרוני	
סוג העסק	מספר הפוליסה	

ב. פרטי הנפגע או בעל הרכוש הניזוק

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	שנת הלידה
כתובת הנפגע	מספר הטלפון	מספר טלפון נייד	
הנפגע הוא	<input type="radio"/> קטין <input type="radio"/> קטין <input type="radio"/> חבר משק <input type="radio"/> שכיר <input type="radio"/> עצמאי <input type="radio"/> קבלן <input type="radio"/> גוף אחר	פרטי העיסוק והמקצוע	

ג. נסיבות התאונה ופרטיה

תאריך התאונה	שעת התאונה	מקום התרחשות התאונה/
רשום פרטים מלאים של נסיבות המקרה/התאונה:		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
סיבת התאונה:		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
הגורם לתאונה	השם המלא	כתובת
תיאור הנזק שנגרם לנפגע ו/או לרכוש צד ג':		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
האם נמסרה הודעה למשטרה?	כן, שם התחנה: <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	מספר תיק יומן:
האם נמסרה הודעה לקופת החולים?	כן, שם המרפאה: <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	שם הרופא המטפל:
האם הנפגע אושפד?	כן, שם בית החולים: <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	

ד. עדי ראיה

השם המלא	הכתובת המלאה	מספר הטלפון

ה. הערות כלליות

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

ו. הצהרת המבוטח

אני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ואמיתיים וכן שלא העלמתי ולא השמטתי שום פרט.

תאריך _____ חותמת המבוטח _____
 חתימת המבוטח _____ או בא-כוח _____