

## הודעה על מקרה ביטוח/נזק

שם הסוכן	מוסך מתקן	שמי מטפל
----------	-----------	----------

א. סוג ביטוח:  מקיף  צ"ג  חובה  צ.מ.ה  סחורה בהעברה

הודעה בלבד  אי הגשה  נזק עצמי  נזק עצמי ולצ"ג  גניבת רכב  רדיו  נפגעי גוף  אחר

### ב. פרטי בעל הפוליסה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות / מספר תאגיד	עיסוק/מקצוע
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	מספר פקס
כתובת מלאה (רחוב, מספר, עיר ומיקוד)		דואר אלקטרוני	

### ג. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	קשר נהג / בעל הפוליסה
מספר רישיון נהיגה	סוג / דרגת רישיון	בתוקף עד	האם הרישיון נפסל
האם רישיון נהיגה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	תאריך הוצאת רישיון נהיגה	האם נהג ברשות המבוטח
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
כתובת מלאה (רחוב, מספר, עיר ומיקוד)		דואר אלקטרוני	

### ד. פרטי הרכב:

רשום על שם	שנת ייצור	דגם וייצור	מספר רישוי
סוג הרכב:			משועבד / מעוקל לטובת
<input type="checkbox"/> פרטי / מסחרי <input type="checkbox"/> משאית <input type="checkbox"/> גורר / נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר			

### ה. פרטי התאונה:

תאריך אירוע	שעה	כתובת מקום האירוע: עיר / אזור / כביש	ראות: <input type="checkbox"/> טובה <input type="checkbox"/> חשכה <input type="checkbox"/> גשום <input type="checkbox"/> ערפל <input type="checkbox"/> לא טובה <input type="checkbox"/>
בשטח בנוי / בשטח פתוח	מהירות בקמ"ש	האם הובא לידיעת המשטרה	מס' יומן / אירוע
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם תחנה
מס' נוסעים	שם תחנה	מס' יומן / אירוע	שם תחנה

<b>תיאור המקרה + שרטוט</b>	<b>אזור האירוע</b>
<b>במקרה הצורך - לצרף דף נוסף</b>	

מוקדי הנזק ברכב המבוטח <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>	מי אשם בתאונה? <input type="checkbox"/> אני <input type="checkbox"/> צ"ג <input type="checkbox"/> לא ידוע <input type="checkbox"/> נמק מדוע: _____ _____ _____
מוקדי הנזק ברכב צד ג' <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>	

**1. פרטי הרכבים (צד ג') המעורבים:**

סוג הרכב: <input type="checkbox"/> פרטי / מסחרי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/>	שנת ייצור	צבע	ייצן ודגם	מספר רישוי
<input type="checkbox"/> גורר / נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>				
שם בעל הרכב	מספר זהות	כתובת	מספר טלפון נייד	
שם הנהג	ת.ז.	כתובת	מספר טלפון נייד	
סוג הביטוח: <input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד שלישי <input type="checkbox"/> חובה <input type="checkbox"/>	מס' פוליסה	שם סוכן / טלפון	שם חברת הביטוח	

**2. נפגעים:**

האם באירוע קיימים נפגעים:  כן  לא

**ה. עדים למקרה:**

משפחה ושם פרטי	כתובת	מספר טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה

**ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של קש חתמים בינלאומיים בע"מ להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח**

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לסוכנות הביטוח קש חתמים בינלאומיים סוכנות לביטוח כללי (2010), מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי היום נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. אני מאשר כי הנבא לידיעתי ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי /או כל מידע שיגיע לידיעת הסוכנות, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת הסוכנות לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים, מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על-פי כל דין.

הריני מייפה את כוחה של הסוכנות לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' /או מי מטעמו כנגדי ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוקה הביטוח תשמ"א-1981. הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה. כמו כן הריני מאשר הסכמתי למסור מידע על הרכב המצוי במאגר של כלי הרכב של משרד התחבורה. (נתוני שאילתא 03/טופס 1010).

וכן הסכמתי לשאילתא נהג ממאגר משרד התחבורה

תאריך	שם	מספר זהות / מספר תאגיד	חתימה

**לאחר השלמת הפרטים יש להעביר טופס זה אל סוכנות הביטוח קש חתמים בינלאומיים (2010) בע"מ פקס: 073-7554514. הינך מתבקש לצרף את המסמכים הבאים: צילום רישיון רכב, צילום רישיון נהיגה של הנהג בעת קרות האירוע + תעודת זהות. שים לב - ללא מסמכים אלו - התביעה לא תטופל**