

ביטוח צד שלישי – הודעה על תאונה (על ידי קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריות)	
א. פרטי המבוטח	
<u>שם המבוטח</u>	<u>ת"ז/ח"פ</u>
<u>כתובת</u>	<u>סוג העסק או משלח יד</u>
<u>שם הסוכן</u>	<u>מספר הפוליסה</u>
ב. תיאור התאונה	
1. תאריך ושעת התאונה	
2. מקום אירוע התאונה (נא לדייק)	
3. תיאור מפורט של התאונה (נסיבותיה, גורמיה, וכו')	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. עדי ראיה	
	א. שם:
	ב. שם:
	ג. שם:
	ד. שם:
	ה. שם:
5. טיפול המשטרה (ציין גם את שם התחנה)	

ג. הנזק		
		בפגיעת גוף
.1 שם הנפגע	.2 ת"ז הנפגע	
.3 כתובת פרטית		.4 כתובת בעבודה
.5 מקצוע	.6 האיבר שנפגע	.7 גיל (משוער)
.8 מהות הפגיעה		

		בפגיעת רכוש
.1 שם הבעלים	.2 ת"ז הבעלים	
.3 כתובת הבעלים		.4 סוג הנזק
מעורבות רכב		
.1 מספר הרכב	.2 שם הנהג ות"ז	.3 שם חברת הביטוח
ד. פוליסות נוספות		
.1 האם האירוע נשוא ההודעה עשוי להיות מכוסה ע"י פוליסה נוספת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא לציין את שם חברת הביטוח		
.2 סוג הפוליסה		.3 מספר הפוליסה
ה. הערות		

נא צרף כל מסמך רלוונטי לאירוע/תאונה ואנא ציין את כל הנוגעים לדבר.		
ו. הצהרה		
<p><u>הנני מצהיר בזה כי כל הידיעות והפרטים המצ"ב ורשומים לעיל הינם נכונים, אמיתיים, מדויקים, ומלאים וכן כי לא הסתרנו מן החברה איזו אינפורמציה שהיא הקשורה באירוע זה.</u></p>		
תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה