

אין בקבלת טופס זה משום הודאה באחריות החברה.
יש להמציא טופס זה מיד לאחר התאונה.

סניף/מחוז: מס' הפוליסה:
שם הסוכן: מס' הסוכן:

א פרטי המבוטח		
שם המבוטח		סוג העסק/ משלח יד
כתובת		
טלפון בית	טלפון עבודה	טלפון נייד

ב פרטי התאונה
תאריך התאונה: שעה: מקום התאונה: ☐ פגיעות גוף שם הנפגע: גיל משוער: כתובת פרטית: מקום עבודה / כתובת: מקצוע: מהות הפגיעה: ☐ פגיעות ברכוש (אם יש) תיאור: שם הבעלים: כתובת: הערות: מידת הנזק: תיאור מפורט של התאונה:

ג עדי ראייה		
שם	כתובת	טלפון
1.		
2.		
3.		
האם טופל במשטרה? ☐ כן ☐ לא באיזו תחנה: האם לדעתך קיימת רשלנות מצדך? ☐ כן ☐ לא פירוט: מסמכים מצורפים (לציין אילו):		

תאריך

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ("הראל") אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חוץ מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור harel-group.co.il/t/XSVCTB.