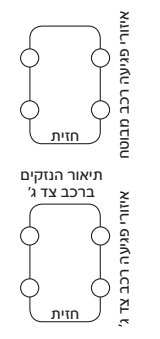


א פרטי המבוטח והפוליסה	
מס' הפוליסה	סוג הביטוח
מס' רישוי	תוצר ודגם
שם המבוטח	מס' ת.ז.
רחוב	מס' ישוב
טלפון בית	טלפון נייד
דואר אלקטרוני	Email
שם הסוכן	שנת ייצור
מס' ת.ז.	סוג הרכב
מס' פרטי	מסחרי
מס' אחר	עוסק מורשה
מס' מיקוד	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מס' פקס	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

ב פרטי הנהג (חובה למלא את כל הפרטים בפרק זה)	
שם הנהג	מס' ת.ז.
רחוב	מס' ישוב
טלפון בית	טלפון נייד
מס' רישיון נהיגה	סוג רישיון
מס' רישיון נהיגה	שנת הוצאת רישיון
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	בטוקף עד -
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם נהג ברשות מבוטח
מס' מיקוד	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מס' ת.ז.	תאריך לידה
מס' מיקוד	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/>

ג פרטי התאונה	
תאריך	שעה
נגבתה עדות ע"י משטרת ישראל בתחנת	מס' יומן
מקום/כתובת אתר התאונה	מס' תיק
תיאור הנזק / מיקום הנזק ברכב המבוטח	בתאריך
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 יצויין בהבלטה מספר הרכב):	
תרשים ממקום התאונה	
 <p>אזור פגיעה רכב מבוטח חזית</p> <p>אזור פגיעה רכב צד ג' חזית</p> <p>תיאור הנזקים ברכב צד ג'</p>	
עדים	
שם	טלפון
כתובת	
שם	טלפון
כתובת	
שמאי	מוסך
המקרה אירע <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> במהלך העבודה <input type="checkbox"/> בדרך ממקום העבודה	

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
שם בעל הרכב	סוג ביטוח: <input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה
שם הנהג	מס' ת.ז.
שם חברת הביטוח	מס' ת.ז.
מס' הפוליסה	מס' ת.ז.
מס' פקס	מס' פקס
מס' מיקוד	מס' מיקוד
תיאור הנזק / מיקום הנזק לצד ג'	

ה הצהרת המבוטח	
הנני מעוניין כי תביעת צד ג' שתוגש נגדי תטופל ו/או תשולם על ידי החברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
במידה וכן, הנני מתחייב להעביר את ההשתתפות העצמית עפ"י 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 שיידרש. הנני מתחייב בזה להעביר מיידית לחברה כל הודעה, הזמנה, בקשה או תביעה שאקבל בקשר לתאונה זו. כמו כן, הנני מצהיר כח כל הפרטים דלעיל נכונים ומדויקים.	
תאריך	הטופס מולא ע"י
חתימת המבוטח/ת	