

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

מס' פקס תביעות: 03-7348177

במסרון: 052-3254199

דוא"ל: tviot.hova@harel-ins.co.il

וכן באמצעות כלים טכנולוגיים נוספים כמפורט בגב החוברת ובאתר החברה.

זהות המדווח: פרטי חברה אישור אי-הגשה

א פרטי המבוטח והפוליסה

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

ב פרטי הנהג (חובה למלא את כל הפרטים בפרק זה)

שם הנהג	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> נ
רחוב	מס' <input type="checkbox"/>	ישוב <input type="checkbox"/>	מיקוד
טלפון בית	טלפון נייד		
מס' רישיון נהיגה	סוג רישיון	שנת הוצאת רישיון	בטוקף עד - <input type="checkbox"/> האם נהג ברשות מבוטח <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

ג פרטי התאונה

תאריך	שעה	מקום/כתובת אתר התאונה
נגבתה עדות ע"י משטרת ישראל בתחנת	מס' יומן	מס' תיק
תיאור הנוק / מיקום הנוק ברכב המבוטח		
האם היה באירוע? <input type="checkbox"/> גרר <input type="checkbox"/> משטרה <input type="checkbox"/> מסכבי אש		

תיאור מפורט של התאונה (במידה והמקום לא מספיק ניתן להוסיף דף מלווה עם פרטים נוספים ובלבד שבראש הדף יציין בהבלטה **מספר הרכב**):

תרשים מקום התאונה	
<p>המקרה אירע: <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> במהלך העבודה <input type="checkbox"/> בדרך ממקום העבודה</p>	
עדים	
1	שם <input type="checkbox"/> טלפון <input type="checkbox"/>
כתובת	
2	שם <input type="checkbox"/> טלפון <input type="checkbox"/>
כתובת	
שמאי <input type="checkbox"/> מוסך <input type="checkbox"/>	

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

ה הצהרת המבוטח

הנני מעוניין כי תביעת צד ג' שתוגש נגדי תטופל ו/או תשולם על ידי החברה לא כן
 במידה וכן, הנני מתחייב להעביר את ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה מיד עם קבלת הדרושה 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: _____