

|                |  |               |  |         |  |                |  |          |  |
|----------------|--|---------------|--|---------|--|----------------|--|----------|--|
| שם פרטי המבוטח |  | שם משפחה      |  | שם פרטי |  | מס' תעודת זהות |  | שנת לידה |  |
| רחוב           |  | מס'           |  | יישוב   |  | מיקוד          |  |          |  |
| מס' טלפון נייד |  | מס' טלפון בית |  | עיסוק   |  |                |  |          |  |
| דואר אלקטרוני  |  | E-MAIL        |  |         |  |                |  |          |  |

|                            |  |               |  |         |  |                |  |          |  |
|----------------------------|--|---------------|--|---------|--|----------------|--|----------|--|
| שם פרטי המשתמש האחרון ברכב |  | שם משפחה      |  | שם פרטי |  | מס' תעודת זהות |  | שנת לידה |  |
| רחוב                       |  | מס'           |  | יישוב   |  | מיקוד          |  |          |  |
| מס' טלפון נייד             |  | מס' טלפון בית |  | עיסוק   |  | זיקה למבוטח    |  |          |  |

|  |  |              |  |                              |  |   |  |                 |  |
|--|--|--------------|--|------------------------------|--|---|--|-----------------|--|
| פרטי הרכב  |  | יצרן         |  | דגם                          |  | מס' רישוי   |  | שנת ייצור       |  |
| אוטומט   |  | מד אוץ עדכני |  | הרכב רשום ברישיון ע"ש המבוטח |  | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> |  | פרט סיבה: ..... |  |
| כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>  |  |              |  |                              |  |   |  |                 |  |
| <p>הגורם ממנו נרכש הרכב הינו .....</p> <p>אמצעי המיגון אשר היו מעודכנים ברכב - פרט: .....</p> <p>האם המיגונים ברכב הותקנו על ידך? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרט: .....</p> <p>מספר מפתחות הרכב אשר ברשותך: .....</p> <p>האם הייתה ברכב מערכת שמע - רדיו טייפ / רדיו דיסק? פרט: .....</p> <p>סוג .....</p> <p>עלות .....</p> <p>ש.נ. ....</p> |  |              |  |                              |  |   |  |                 |  |

|  |  |              |  |                  |  |   |  |    |  |
|--|--|--------------|--|------------------|--|---|--|----|--|
| פרטי האירוע  |  | תאריך הגניבה |  | טווח זמנים משוער |  | מ |  | עד |  |
| מקום הגניבה  |  | יישוב        |  |                  |  |   |  |    |  |
| <p>נסיבות הגניבה: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |  |              |  |                  |  |   |  |    |  |

|   |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| פרטים על מציאת הרכב (יש למלא רק אם הרכב נמצא לאחר גניבתו) |  | תאריך מציאה        |  | הרכב נמצא על ידי   |  |  |  |  |  |
| מקום מציאת הרכב   |  | האם נמצא עם נזקים? |  | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרט: ..... |  |  |  |  |  |

אני מאשר/ת שכל ההודעות הקשורות לנושא בירור התביעה ישלחו אליי באחד האמצעים הבאים:

דואר אלקטרוני  טלפון נייד  דואר ישראל

**\*\*בהיעדר סימון מסמכי התביעה ישלחו בדואר ישראל**

הצהרה: הנני הח"מ, מצהיר בזאת כי כל הפרטים אשר מסרתי בטופס זה נכונים, מלאים ומדויקים וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים העשויים להשפיע על אופן הטיפול בתביעתי ו/או הפיצוי על ידי הראל חברה לביטוח בע"מ.

תאריך: ..... חתימת המבוטח: .....

