

דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, נבקשך למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטיו באמצעות פקס או דואר המופיע בראש הטופס.

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	מס' ת.ז.	מס' טלפון	נייד
יאיר כהן	5826202	312404	322699901	0528051512	
סוג רכב: ☐ נופנוע ☒ רכב ☐ אחר					

פרטי הנהג (בזמן האירוע): *חובה לצרף צילום ת.ז. צילום רישיון נהיגה משני צדדיו של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	מה הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	נייד
יאיר כהן	שניטור סטון בל'מ			0528051512
תאריך לידה של הנהג	מס' זהות	מס' רישיון	תאריך הוצאת רישיון	מקום עבודה וכתובתה
12.06.20	165198	165198	2020	יאיר סלון 3 ק"מ
סוג נפגע: ☒ הרכב בבעלותי ☐ הרכב בבעלות מעבידי ☐ השכרה ☐ בבעלות אחר				

פרטי הנפגעים:

שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופלה/ במוסד רפואי
יאיר כהן	11	11	11	11	טופלה/ במוסד רפואי
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופלה/ במוסד רפואי
סוג נפגע: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל					

פרטי התאונה:

תאריך	שעה	מקום האירוע	האם הוגשה תביעה לביטוח לאומי?	האם הוכרה ע"י ביטוח לאומי כתאונת עבודה
6.8.24	14:40	צריבקי אטלס	כן/לא	כן/לא
****תיאור התאונה, לרבות האם היה מגע פיזי בין הרכבים:				
נסיגה לרחוק צריבקי אטלס. הנהג הנ"ל נשכח רוכב קטן לא צבר באזנה והלחסיק סנ בצלמת נעל בי און נפלט, נחת ונית ארץ אינאל רמא'י תיאור הנזק לרכב או לאופנוע: פגיעה במספר לוקנים				
האם דיווח למשטרה? ☐ לא ☒ כן				
התאונה בעבודה ☐ בדרך לעבודה ☐ בדרך מהעבודה ☒ במסגרת פרטית ☐				

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון
3137781	48761002	ספ' 63 ת"א			0546167937

אני הח"מ	מצהיר בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.
תאריך	חתימת המבוטח
6.8.24	חתימת הנהג