



נא להשיב על כל השאלות
בהעדר תשובה נא לסמן קו

מס' תביעה/ארוע: _____
שם הסוכן: _____ מגע סוכנות לביטוח טל': _____

הודעה על תאונת דרכים

פרטי המבוטח: ☐ יש לצרף: ☐ צילום רשיון הרכב ☐ צילום ת. זהות ☐ צילום רשיון נהיגה (של הנהג) ☐ צילום ת. חובה

שם משפחה	שם פרטי	מס' פוליסה	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טל' בעבודה	טל' בית
פדידה נתנאל		110579706924	3 0 5 2 7 8 4 8 3	0549095780	0549095780

פרטי הנהג בארוע:

שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רשיון נהיגה	סוג/דרגת רשיון	תאריך הוצאת רשיון	מס' רשיון זר
פדידה נתנאל		וולפסון 48 ראשון לציון	3 0 5 2 7 8 4 8 3	9324119	B	09/11/17	09/11/17

פרטי הרכב:

מס' רישוי	שנת יצור	רשום על שם	דגם	סוג הרכב	שם היצרן	רדיו תוספות	קוד הדגם עפ"י פוליסה
2 7 8 5 6 7 1	2010			מכונית	מאזדה 3		

פרטי המקרה/התאונה: ☐ במקרה של דוח למשטרה יש לצרף אישור המשטרה

תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא לידעת המשטרה	סמן X במקום הפגיעות	תרשים מקום התאונה והתמורות: כלי מרכב המעורבים וכיווני נסיעתם:
0 5 1 1 2 4	07:00	מרילנד ראש לצ	☐ כן ☐ לא		

תאור נסיבות המקרה: *במסלול נסיעה נסעתי לכיוון הימני, מקדימה הייתה מלפניי מכונית שנסעה במהירות גבוהה. כשהייתי במסלול הימני, המלפנייה פנתה לשמאלה ונגעה במכונית שלי. המכונית שלי נפגעה באזור המנוע והחלק האחורי. נהג המכונית שלי נפצע באיבריו ונלקח לבית חולים. נהג המכונית המלפנייה נפצע באיבריו ונלקח לבית חולים. נהג המכונית המלפנייה נפצע באיבריו ונלקח לבית חולים.*

מהו התמור/רמזור המוצב בדרכו של הנהג המבוטח?

תאור הנזקים לרכב המבוטח	תאור הנזקים לרכב צד ג'
שם העד (1)	שם העד (2)

הרכב נמצא במוסך ☐ **טל.** _____ **מוסך הסדר** ☐ **לא** ☐ **השמאי המטפל** _____

פרטי כלי רכב המעורבים:

מס' רישוי (של צד ג' הפוגע)	תוצרת/דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה
78594101			מנרה	
שם בעל הרכב	כתובתו	כתובתו	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	שם הסוכן
מחנן מוסעב			מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טל' בעבודה
שם הנהג	כתובתו	שם הבעלים	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טל' בעבודה
			מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת) <td>טל' בעבודה </td>	טל' בעבודה
מס' רישוי	שם הבעלים	שם הבעלים	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	טל' בעבודה
			מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת) <td>טל' בעבודה </td>	טל' בעבודה

נפגעים ברכב ו/או כתוצאה מהרכב המבוטח בלבד - נהג נוסע ☐ **הולך רגל** ☐ **רוכב אופניים** ☐ **אופנוע** ☐

שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן ☐ לא ☐
פדידה		לויאל לואיס 22	3 0 5 2 7 8 4 8 3		
מהות הפגיעה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן ☐ לא ☐
שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן ☐ לא ☐
מהות הפגיעה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן ☐ לא ☐
שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן ☐ לא ☐
מהות הפגיעה	שם פרטי	כתובת	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה	כן ☐ לא ☐

האם בתאונה זו מעורבת משאית/רכב דו גלגלי? ☐ כן ☐ לא

האם ההסעה בשכר? ☐ כן ☐ לא

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

מרכז עזריאלי 1, המגדל העגול, קומה 16, דרך מנחם בגין 132, תל אביב 67021 טל': 03-6070555, פקס: 03-6070550, www.shlomo-bit.co.il