

תביעה מס' 3006512026

טופס הודעה על נפגעי גוף

10/12/1993	312550775	יובלי יעקובסון	פרטי המבוטח
תאריך לידה	תעודת זהות	שם המבוטח	

0509363883	yuvalijacobson96@gmail.com	שילה, עצי שיטים דירה 1	פרטי התקשרות
טלפון סלולרי	כתובת דוא"ל	כתובת מגורים	

I-30 (יונדאי) 1591		פרטי		פרטי הרכב
שם היצרן והדגם		סוג הרכב		
136836270325		2855511	2013	
מס' פוליסה	מד ק"מ	מס' רישוי	שנת ייצור	

עצי שיטים 42, לא רשום	312550775	יובלי יעקובסון יובלי	פרטי הנהג בעת האירוע:
כתובת	תעודת זהות	שם הנהג	
yuvalijacobson96@gmail.com		0509363883	☒ מבוטח ☐ אחר
דואר אלקטרוני	טלפון נוסף	טלפון נייד	
	2010	10/12/1993	
מס' רישיון נהיגה	תאריך הוצאת רישיון נהיגה	תאריך לידה	

	08:00	28/01/2026	פרטי האירוע
כתובת התאונה	שעת האירוע	תאריך האירוע	

..			תיאור מפורט של האירוע והנזק
----	--	--	-----------------------------

☐ גס וגם	☐ אף אחד	☐ של צד ג'	☐ שלד	מעורבות משטרה
שליחות רישיון		מועד גביית העדות	שם תחנת גביית העדות	

	312550775	יובלי יעקובסון יובלי
--	-----------	----------------------

נפגע גוף 1		
יש לפרט ביחס לכל נפגע)		
שם הנפגע	תעודת זהות	כתובת
	כן ☐ לא ☒	הנהג ברכב המבוטח
טלפון נייד	האם הנפגע חייל	נוסע ברכב/הולך רגל
תאריך לידה	מקום עבודה	תפקיד/עיסוק
	כן ☐ לא ☒	כן ☒ לא ☐
קופ"ח/סניף	האם אירעה התאונה בדרך מ/אל העבודה?	פינוי באמבולנס

נפגע גוף 2		
יש לפרט ביחס לכל נפגע)		
שם הנפגע	תעודת זהות	כתובת
	כן ☐ לא ☒	נוסע ברכב
טלפון נייד	האם הנפגע חייל	נוסע ברכב/הולך רגל
תאריך לידה	מקום עבודה	תפקיד/עיסוק
	כן ☐ לא ☒	כן ☒ לא ☐
קופ"ח/סניף	האם אירעה התאונה בדרך מ/אל העבודה?	פינוי באמבולנס

נפגע גוף 3		
יש לפרט ביחס לכל נפגע)		
שם הנפגע	תעודת זהות	כתובת
	כן ☐ לא ☒	נוסע ברכב
טלפון נייד	האם הנפגע חייל	נוסע ברכב/הולך רגל
תאריך לידה	מקום עבודה	תפקיד/עיסוק
	כן ☐ לא ☒	כן ☒ לא ☐
קופ"ח/סניף	האם אירעה התאונה בדרך מ/אל העבודה?	פינוי באמבולנס

		מעורבות משאית (כלי רכב כבד)
שם בעל הרכב		
תעודת זהות		
כתובת	טלפון נייד	
דואר אלקטרוני		
מספר רישוי	מספר פוליסה	
שם חברת ביטוח	☐ כן ☐ לא	
האם בעל המשאית נהג בזמן האירוע		
שם נהג	תעודת זהות נהג	טלפון נהג

		מעורבות אופנוע (כלי רכב קל)
שם בעל הרכב		
תעודת זהות		
כתובת	טלפון נייד	
דואר אלקטרוני		
מספר רישוי	מספר פוליסה	
שם חברת ביטוח	☐ כן ☐ לא	
האם בעל האופנוע נהג בזמן האירוע		
שם נהג	תעודת זהות נהג	טלפון נהג

נא לצרף: צילום רישיון נהיגה של הנהג, אישור משטרה, ותיעוד רפואי

- הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל מידע ופרט בקשר לתאונה. הנני מתחייב להתקשר, להודיע ולהעביר לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה.
- הנני מצהיר בזאת כי ידוע לי כי החברה תידע אותי בתוצאות הבירור ו/או המשך הבירור, לפי העניין, באמצעים דיגיטליים וכי אני מסכים לכך.

שם מלא מבוטח	תעודת זהות	תאריך	חתימה
שם מלא נהג	תעודת זהות	תאריך	חתימה