אני החתום מטה מסכים בזה, כי אגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לידי חברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנהל על ידי איגוד חברות הביטוח הנני מתחייב להתקשר, להודיע ולהעביר לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא.
הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי על פי תנאי הפוליסה.

על החתום

תאריך	בעל הרכב	המבוטח

אין בקבלת טופס זה משום הכרה בחבות ו/או בכיסוי הביטוחי ו/או בנזק.

ה. פרטי רכבים מעורבים / נפגעים

הועבר לתביעת גוף בתאריך | ע"י

נפגעים	שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון
1				
	מהות הפגיעה	אשפוז (שם בי"ח)		
			○ הולך רגל או אופניים ○ נוסע או נוהג ברכב ○ ברכב אחר	
2	שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון
	מהות הפגיעה	אשפוז (שם בי"ח)		
			○ הולך רגל או אופניים ○ נוסע או נוהג ברכב ○ ברכב אחר	
3	שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון
	מהות הפגיעה	אשפוז (שם בי"ח)		
			○ הולך רגל או אופניים ○ נוסע או נוהג ברכב ○ ברכב אחר	

1. האם התאונה הייתה תוך כדי עבודה ○ כן ○ לא האם בדרך לעבודה ○ כן ○ לא האם בחזרה מהעבודה ○ כן ○ לא
2. האם מעורבת משאית ○ כן ○ לא האם מעורב אופנוע ○ כן ○ לא האם מעורב נגרר ○ כן ○ לא אם כן, מ.ר.נגרר
3. האם הייתה הסעה בשכר ○ כן ○ לא האם מעורב רכב חונה ○ כן ○ לא אם כן, מ.ר. רכב חונה

ו. עדים למקרה

שם	כתובת	טלפון	מס' ת.ז.

מה הקשר של העד לאירוע?

פרטי חשבון הבנק

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה

שם בעל החשבון	ת.ז.

שם הבנק	שם הסניף	כתובת הסניף	מס' חשבון	מס' סניף	מס' הבנק

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח

תאריך	יש לצרף צילום ברור של המחאה	חתימת בעל הרכב
		✗

נא לצרף: צילום תעודת ביטוח חובה עם חותמת הבנק, צילום רישיון נהיגה של הנהג, אישור משטרה ותיעוד רפואי.
במקרים בהם לא מצוין תאריך תשלום על גבי רישיון נהיגה, יש להמציא אישור משרד הרישוי לגבי תוקף הרישיון.
הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא, הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי ע"פ תנאי הפוליסה, הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 86 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1891.
הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית ע"פ תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

תאריך		חתימת ~~המבוטח~~ הנהג
		✗

ע"י קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריותה
אני החתום מטה מסכים בזה, כי האגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לידי חברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנהל על ידי איגוד חברות הביטוח

תאריך		חתימת בעל הרכב
		✗