



ביטוח צד שלישי – הודעה על תאונה

סניף/מחוז: _____ מס' הפוליסה: _____ איש קשר: _____
שם הסוכן: _____ מס' הסוכן: _____ טל. _____ פקס: _____

יש להמציא טופס זה מיד לאחר התאונה. אין בקבלת טופס זה משום הודאה באחריות החברה.

פרטי המבוטח

שם המבוטח: _____ סוג העסק/משלח יד: _____
כתובת: _____
טל. בית: _____ טל. עבודה: _____ טל. נייד: _____

פרטי התאונה

תאריך התאונה: _____ שעת התאונה: _____
מתי נודע לך לראשונה על האירוע: _____
מקום התאונה: _____ בדרך לעבודה

מהות החבלה

פגיעות גוף: שם הנפגע: _____ גיל (משוער): _____ ת.ז. _____ טל. _____
כתובת פרטית: _____
כתובת עבודה: _____ מקצוע: _____
מהות הפגיעה: _____
האם קיימים גורמים מעורבים נוספים? לא כן, פרט: _____

נזקי רכוש
צד ג': _____

תיאור: _____
שם הבעלים: _____
כתובת: _____
הערות: _____
מידת הנזק: _____
תאור מפורט של התאונה: _____

עדי ראייה

שם	כתובת	טלפון
1		
2		
3		

האם בטיפול המשטרה? לא כן, בתחנה: _____
פרט מסמכים מצורפים (צרך וציון כל הנוגעים לתאונה): _____
האם לדעתך קיימת רשלנות מצדך לאירוע? לא כן, פרט: _____
הערות: _____

הנני מצהיר בזה כי כל הידיעות והפרטים דלעיל נכונים, מדויקים ומלאים.

הנני מבקש כי תביעת צד ג' שתוגש נגדי תטופל על ידי החברה ותיושב עפ"י שיקול דעתה. כן הנני מתחייב להעביר השתתפות עצמית עפ"י תנאי הפוליסה מיד עם קבלת הדרישה. הנני מתחייב בזה להעביר מיידית לחברה כל הודעה/הזמנה/בקשה או תביעה שאקבל בקשר לתאונה זו. כמו כן, הנני מצהיר כי כל הפרטים דלעיל נכונים ומדויקים.

תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____