

טופס הודעה על תאונה

07/10/1997	208552620	עומר זמיר	פרטי המבוטח
תאריך לידה	תעודת זהות	שם המבוטח	

0503909233	omerzamir80@gmail.com	דוגה שלמה 37, ירושלים	פרטי התקשרות
טלפון סלולרי	כתובת דוא"ל	כתובת מגורים	

יונדאי I-10 אינספיייר (1100)		פרטי		פרטי הרכב
שם היצרן והדגם		סוג הרכב		
131146611072021	90237	7396678	2012	
מס' פוליסה	מד ק"מ	מס' רישוי	שנת ייצור	

דוגה שלמה, 37 ירושלים	208552620	עומר זמיר	פרטי הנהג בעת האירוע:
כתובת	תעודת זהות	שם הנהג	
2017	07/10/1997	0503909233	<input checked="" type="checkbox"/> מבוטח
תאריך הוצאת רישיון נהיגה	תאריך לידה	טלפון נייד	<input type="checkbox"/> אחר

ירושלים, פרופ' גרשון שקד	08:30	26/10/2022	פרטי האירוע
כתובת התאונה	שעת האירוע	תאריך האירוע	

<input type="checkbox"/> כביש דו סיטרי/ מהיר	<input type="checkbox"/> כביש חד סיטרי	<input checked="" type="checkbox"/> כיכר	<input type="checkbox"/> רמזור	מקום האירוע
<input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> דרך עפר	<input type="checkbox"/> צומת	<input type="checkbox"/> חניון מוסדר	

<input type="checkbox"/> 3 רכבים ויותר	<input checked="" type="checkbox"/> 2 רכבים	<input type="checkbox"/> רכב אחד	מספר הרכבים שהיו מעורבים בתאונה כולל שלך
----------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------------

נשמח לשמוע בכמה מילים איך זה קרה :

עצרתי בכיכר ורכב צד ג פגע ברכבי מאחור. הנזקים שלי מאחור

פרט את הנזק שנגרם לרכוש :

<input type="checkbox"/> חזית הרכב	<input checked="" type="checkbox"/> אחור	<input type="checkbox"/> אורך צד שמאל	<input type="checkbox"/> אורך צד ימין
<input type="checkbox"/> צד שמאל קדמי	<input type="checkbox"/> צד ימין קדמי	<input type="checkbox"/> צד שמאל אחורי	<input type="checkbox"/> צד ימין אחורי
<input type="checkbox"/> לא נגרם נזק	<input type="checkbox"/> אחר		

פרטי צד ג' - רכב (יש לפרט ביחס לכל כלי רכב מעורב)	נחום כהן		
	שם הנהג	טלפון נייד	כתובת
	מנורה תביעות		33268401
	חברת ביטוח	יצרן ודגם	מספר רישוי
פרטי צד ג' - רכב (יש לפרט ביחס לכל כלי רכב מעורב)	שם הנהג	טלפון נייד	כתובת
	חברת ביטוח	יצרן ודגם	מספר רישוי
	שם הנהג	טלפון נייד	כתובת
פרטי צד ג' - רכב (יש לפרט ביחס לכל כלי רכב מעורב)	שם הנהג	טלפון נייד	כתובת
	חברת ביטוח	יצרן ודגם	מספר רישוי
	שם הנהג	טלפון נייד	כתובת

פרטי צד ג'-רכוש (יש לפרט ביחס כל רכוש מעורב)	שם בעל הרכוש	כתובת	טלפון נייד
----------------------------------------------------	--------------	-------	------------

מעורבות משטרה	<input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא
------------------	-----------------------------------------------------------------------

עדים שנכחו במקום האירוע	שם	כתובת	טלפון
	שם	כתובת	טלפון

#### הסכמות והצהרות המבוטח

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, ומבקש לשלם לי על פי תנאי הפוליסה.

הנני מצהיר בזאת כי ידוע לי שבאחריותי ליידע את החברה בהקדם האפשרי וללא דיחוי על אי התאמה באחד או יותר מהפרטים המצוינים בטופס דיווח זה לעיל, אחרת, חזקה כי המידע שנמסר על ידי ותועד בטופס זה הוא המידע המלא והמהימן ביותר.

הנני מצהיר בזאת כי ידוע לי כי החברה תיידע אותי בתוצאות הבירור ו/או המשך הבירור, לפי העניין, באמצעים דיגיטליים וכי אני מסכים לכך.

☐ הריני מייפה את כוחה של ליברה חברה לביטוח בע"מ לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש על ידי צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.

חתימה דיגיטלית

30/10/2022

208552620

עומר זמיר



חתימה

תאריך

תעודת זהות

שם מלא מבוטח

