

הכשרה חברה לביטוח בע"מ המלאכה 6, ת.ד. 1877, חולון 5811801 טל. 03-7960000, פקס. 975167870 www.hcsra.co.il *3453

טופס הודעה על מקרה - תאונה

	שם י	מס' פוליסה							
	סוכן				Type your text				
סוג	חובה	מקיף	קיף	צד ג'	_	בהסדר מו			אי הגשת הביעה
תביעה		Ш		<u> </u>)2 [לא		כן 🗆 לא
פרטי	שם כתובת				טלפון				
המבוטח	ur text Type your text				Type yo			Type your text	
פרטי הנהג	שם כתובת							טלפון	
				Туре уог			Type your text		
	ת.ז. מספר רשיון הנהיג your text Type your text				T	ת:	אריך הוצאת ריש: 		
פרטי האירוע		your tex				Туре			
	מספר רישוי של הרכב המבוטח Type your text				תאריך האירוע Type your text			שעה	Type your text
					r your text Type your text rype your text				Type your text
	Type your text			שנאי וונוטבי					
	שם המוסך			כתובת				טלפון	
	תאור כללי של הנזק הנו								
תאור המקרה						קום והאירוי	ע (במידת הצורך)	J	
				-					
				-					
מי לדעתך אש	ם בתאונה:								
	מספר רישוי סוג ודגם				שנת	שנת ייצור פרט אחר			
פרטים נוספים צד ג' ועוד	27/1/10				0011.00			1111012	
	ו ו תאור כללי של הנזק שנגרם לרכב צד ג'								
	שם הנהג ת.ז.		π.π.		מספר רשיון הנהיגה כו		כתובת		
	שם בעל הפוליסה טם		<u> </u> בילף	טלפון		1		טלפון	
	שם בעל הפוליטה				1210	סוכן טלפון		اعرداا	
	מספר פוליסה חברת בי		חברת ביטור	Γ	I	ו הניתנה הודעה ל		למשטרה	שם תחנה
					כן 🗆 לא			לא 🗆	
פרטי עדים למקרה	שם			תובת		, —			
	שם		0	כתובת				טלפון	
	פרטי	יים על נפגעי	געים שהיו בכ	לי הרכב	מבוטח (כולל הנו	הג) ו/או הול	כי רגל	
שם מלא						פרטים על הפציעה/אישפוז			
ריני מצהיר כי כ ^י ל שהיא בקשר י		ז נכונים ומדויקים	יקים וכי לא העלמת	י כל עובדה וו	ט בקשר לתא	אונה. הנני מ	ותחייב להודיע לר	וברת הביט	וח מיד עם קבלת הודעה/תביעה
,		בזה כי משרד התו	ד התחבורה יעביר ל	הכשרה חבר'	לביטוח בע"נ	מ באמצעות	נ איגוד חברות הו	ביטוח ביש	ראל /מרכז הסליקה של חברות
ביטוח את כל ה	מידע על הרכב המצוי בכ	במאגר כלי הרכב י	זרכב של משרד התר	זבורה.					י ווח בישראל /מרכז הסליקה של
ני הוד מאשר ב ברות הביטוח א	הג בו כב באיו וע הנ"ל מ ות כל המידע על רשיון ה	, מטכים בחדכי ביי ן הנהיגה שלי המצ	כי משרד הונודבה ה המצוי במאגר כלי ו	יעביו לווכס הרכב של מש	ה חברה קביק ד התחבורה.	ווודע נוב.	אנזצעוונ איאוו וו.	דן ווג וודיי	ווון בישו אל קמו כרווטליקוו של
	תאריך חתי			חתיכ	נ הנהג				
	תאריך						חתימת המבוטח		