

זהות המדווח: ☐ פרטי ☐ חברה ☐ אישור אי-הגשה

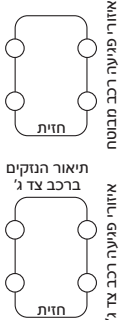
א פרטי המבוטח והפוליסה

מס' הפוליסה		סוג הביטוח		שם הסוכן	
מס' רישוי		תוצר ודגם		שנת ייצור	
שם המבוטח		מס' ת.ז.		סוג הרכב	
				<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> אחר	
רחוב		מס'		ישוב	
מיקוד					
טלפון בית		טלפון נייד		פקס	
דואר אלקטרוני Email					

ב פרטי הנהג (חובה למלא את כל הפרטים בפרק זה)

שם הנהג		מס' ת.ז.		תאריך לידה	
רחוב		מס'		ישוב	
מיקוד					
טלפון בית		טלפון נייד			
מס' רישיון נהיגה		סוג רישיון		שנת הוצאת רישיון	
				בתוקף עד -	
				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> האם נהג ברשות מבוטח	

ג פרטי התאונה

תאריך		שעה		מקום/כתובת אתר התאונה	
נגבתה עדות ע"י משטרת ישראל בתחנת		מס' יומן		מס' תיק	
תיאור הנזק / מיקום הנזק ברכב המבוטח				בתאריך	
האם היה באירוע? <input type="checkbox"/> גרר <input type="checkbox"/> משטרה <input type="checkbox"/> מכבי אש תיאור מפורט של התאונה (במידה והמקום לא מספיק ניתן להוסיף דף מלווה עם פרטים נוספים ובלבד שבראש הדף יצויין בהבלטה מספר הרכב):					
תרשים ממקום התאונה					
					
עדים					
1		שם		טלפון	
		כתובת			
2		שם		טלפון	
		כתובת			
שמאי		מוסך		המקרה אירע <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> במהלך העבודה <input type="checkbox"/> בדרך ממקום העבודה	

ד פרטי המעורב - צד ג' (חובה למלא את כל הפרטים בפרק זה)

מס' רישוי		סוג הרכב: <input type="checkbox"/> רכב קל <input type="checkbox"/> רכב כבד מעל 4 טון		סוג ביטוח: <input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה	
שם בעל הרכב		מס' ת.ז.		כתובת	
				טלפון	
שם הנהג		מס' ת.ז.		כתובת	
				טלפון	
שם חברת הביטוח		מס' הפוליסה		תיאור הנזק / מיקום הנזק לצד ג'	

ה הצהרת המבוטח

הני מעוניין כי תביעת צד ג' שתוגש נגדי תטופל וא/או תשולם על ידי החברה ☐ לא ☐ כן במידה וכן, הני מתחייב להעביר את ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה מיד עם קבלת הדרישה להשתתפות עצמית. כמו כן, הני מיפה את כוחה של הראל חברה לביטוח בע"מ לצלם את תיק המשטרה / בית המשפט ככל שיידרש. הני מתחייב בזה להעביר מיידית לחברה כל הודעה, הזמנה, בקשה או תביעה שאקבל בקשר לתאונה זו. כמו כן, הני מצהיר כי כל הפרטים דלעיל נכונים ומדויקים.

תאריך..... הטופס מולא ע"י..... חתימת המבוטח/ת.....

אני מאשר/ת שכל ההודעות הקשורות לנושא בירור התביעה ישלחו אליי באחד האמצעים הבאים:

☐ דואר אלקטרוני ☐ טלפון נייד ☐ דואר ישראל

****בהיעדר סימון מסמכי התביעה ישלחו בדואר ישראל**



^dt14602

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכלל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.