**הכשרה חברה לביטוח בע"מ**
אריה שנקר 2, תל אביב 68010
טל'. 03-7960000, פקס. 03-5167870
www.hcsra.co.il *3453

הכשרה
חברה לביטוח

# טופס הודעה על מקרה - תאונה

בבקשה להמציא את הטופס הזה לחברה מיד לאחר התאונה התשובות על השאלות צריכות להיות מפורטות וברורות ואין להסתפק בסימנים בלבד

שם הסוכן/ת | מספר סוכן | ❑ מקיף
מספר פוליסה | מספר תביעה | ❑ צד ג
❑ חובה

**פרטים על בעל הפוליסה**

שם | כתובת | טלפון

**פרטים על הנהג**

שם | כתובת | טלפון | תאריך לידה
ת.ז | מספר רישיון | תאריך הוצאות

**פרטי האירוע**

מספר הרישוי של הרכב המבוטח | השמאי המטפל
תאור כללי של הנזק שנגרם לרכבך
שם המוסך המטפל | טלפון | כתובת | בהסדר ❑כן ❑לא
תאריך הארוע | שעה | מקום | מספר נוסעים

**תאור המקרה**

**מי לדעתך אשם בתאונה:**

**תרשים המקום והאירוע ( במידת הצורך )**

**נזק רכב אחר ופרטים נוספים**

מספר רישוי | סוג ודגם | שנת ייצור | פרט אחר
שם הנוהג | כתובת | טל
שם בעל הפוליסה | כתובת | טל
שם חברת הביטוח | מספר פוליסה | סוכן | טל
תאור כללי של הנזק שנגרם לרכב צד ג'
הניתנה הודעה למשטרה ❑ כן ❑ לא | לאיזו תחנה | מספר תיק /יומן
פרטי עדים למקרה: שם | כתובת | טל
שם | כתובת | טל

**פרטים על נפגעים שהיו בכלי הרכב המבוטח ( כולל הנהג ) ו / או הולכי רגל**

| שם מלא | כתובת | גיל | ת.ז | פרטים על הפציעה/אישפוז |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

HY_TF_DL_021

הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא הרני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הנם נכונים ומדוקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי את המגיע לי על פי תנאי הפוליסה