



טוב שיש מגדל מאחוריך  
www.migdal.co.il

יש להעביר את כל המסמכים הנדרשים לשם טיפול מהיר ויעיל בתביעתך.  
ייתכן כי בעת הטיפול בתביעה יידרשו מסמכים נוספים

שם הסוכן	חברת ביטוח
תביעה	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

## הודעה ראשונית על תאונת דרכים

956 טופס מספר

א. פרטי המבוטח					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	כתובת דואר אלקטרוני
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
כתובת מגורים (רחוב)		מס' בית	יישוב	מיקוד	מספר טלפון

ב. פרטי כלי רכב			
מספר רישוי	סוג הרכב	שם יצרן	שנת יצור
	<input type="checkbox"/> אופנוע <input type="checkbox"/> קטנוע <input type="checkbox"/> טרקטור <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> משא <input type="checkbox"/> מסחרי		
מיקומו הנוכחי של הרכב (רחוב, מספר בית, יישוב)		שם איש קשר במקום המצאו של הרכב	מספר טלפון של איש קשר

ג. פרטי הנהג בעת האירוע					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	כתובת דואר אלקטרוני
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
כתובת מגורים (רחוב)		מס' בית	יישוב	מיקוד	מספר טלפון נייד
מספר פקס		מספר רישיון נהיגה	סוג רישיון	שנת הוצאת רישיון	

ד. פרטי האירוע		
תאריך התאונה	שעה משוערת	סוג הנסיעה
		<input type="checkbox"/> עבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> פרטית <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> מונית
תיאור של מקום האירוע - כתובת מלאה או פרטי כבישים ו/או צמתים:		
תיאור האירוע:		
מה גרם לנזק (מצב הכביש, מבנה וכו'), נא לרשום מה התמרות המוצב בדרכו של נהג הרכב המבוטח:		
תיאור הנזק לרכב המבוטח:		
האם הרכב שימש בעת תאונת הדרכים להסעת נוסעים בשכר, לרבות באמצעות שירותי אפליקציה להסעת נוסעים של טלפונים חכמים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
האם משטרת ישראל התערבה באירוע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		

Guide\_02277\_20150809T122200 (7241515)

689-019163 (007621) 2/10 D0 P08122810 J65041640/41641 Oniya

1404

(10.2014)



0100140901031014

קוד מסמך 1 עמוד מספר 1 מתוך 3 דפים

קוד מסמך 1



**ה. פרטי נפגעי גוף**

האם נפגעו נוסעים ברכב	האם נפגעו הולכי רגל	נמסרה הודעה לתחנת המשטרה	שם התחנה	יומן	תאריך
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
מספר זהות - נפגע 1	שם משפחה	שם פרטי	כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)		
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	האם אושפז	שם בית החולים	האם נפגע רכב נוסף	
		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
הערות:					
במידה והיו מעורבים נוספים בתאונת הדרכים, נא ציין:					

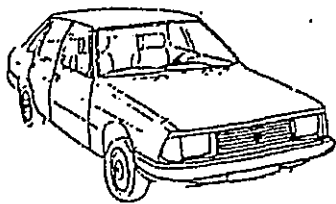
**ו. פרטי צד ג'**

מספר רישוי	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מספר פוליסה	שם סוכן	מספר טלפון סוכן
	<input type="checkbox"/> קל <input type="checkbox"/> מעל 4 טון				
מספר זהות - נהג / מבוטח	שם משפחה	שם פרטי	כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)		
רשום מה החוק שנגרם לצד ג' (אנשים, כלי רכב, נכסים):					

מי לדעתך אחראי לתאונה?

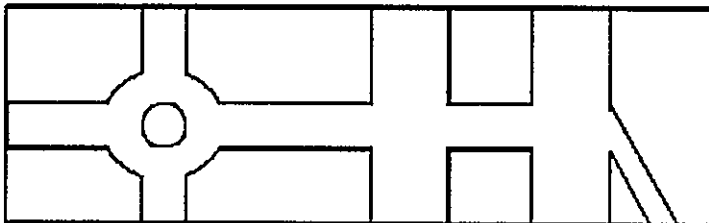
צד ג':  מלא  חלקי  לא ידוע אני (המבוטח או הנהג מטעמו):  מלא  חלקי  לא ידוע

מוקד הפגיעה ברכב המבוטח (נא סמן על גבי התרשים את מוקד הפגיעה ומספרו במקרא)



1. אחור
2. צד שמאל
3. גב
4. גחון (אחורי)
5. חזית
6. צד ימין
7. גב
8. גחון (קדמי)

סמן על גבי התרשים את מיקומך בעת התאונה ביחס לכלי הרכב המעורבים בתאונה:



ציין תמרומים בכיוון נסיעתך:

\_\_\_\_\_

ציין תמרומים בכיוון נסיעת רכב צד ג':

\_\_\_\_\_

Guide\_02277\_20150809T122200 (7241515)

689-019164 (007621) 2/10 D0 P08122810 J65041640/41641 OniYa





ז. פרטי עדים				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מספר טלפון

### ט. הצהרות המבוטח

### ח. מסמכים נדרשים

אני מעוניין שתביעה צד ג', אם תוגש כנגדי, תטופל על-ידי מגדל חברה לביטוח בע"מ, כולל ניהול משא ומתן עם צד ג', ואני מתחייב להעביר לחברה את סכום ההשתתפות העצמית על-פי תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה.

אני מסכים שהאגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח באמצעות איגוד חברות הביטוח או מרכז הסליקה של חברות הביטוח, את פרטי הרכב המצויים במאגר משרד התחבורה והחברה תוכל להעביר את המידע למאגר המנהל על-ידי איגוד חברות הביטוח.

אני מבקש לתקן את הרכב במוסך הסדר \_\_\_\_\_ (בחר מתוך הרשימה המוצעת באתר).

אבקש כי השמאי \_\_\_\_\_ (בחר מתוך הרשימה המוצעת באתר) יבצע את אומדן החזק.

אם אהיה זכאי לפיצוי, אני מבקש להעביר אליי את התשלום ישירות לחשבון הבנק לפי הפרטים והתנאים הרשומים בטופס "הרשאה לביצוע העברה בנקאית", שאצרף למשלוח טופס זה.

אני מתחייב להעביר לחברה כל הודעה, תביעה או בקשה שאקבל מגורם כלשהו בקשר לתאונה שפרטיה לעיל.

אני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ומדויקים ולא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה.

תצלום תעודת זהות

תצלום רישיון נהיגה

תצלום רישיון רכב

שרטוט מקום התאונה

אחר \_\_\_\_\_

Guide\_02277\_20150809T12200 (7241515)

	שם ממלא ההודעה	
חתימת המבוטח ★		תאריך

689-019165 (007621) 3/10 D0 P08122810 J65041640/41641 Oniya

1404



0100140903031014

עמוד מספר 3 מתוך 3 דפים

קוד מסמך 1

(10.2014)

