



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
מספר פניה באינטרנט:	

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

## הודעה ראשונית על תאונת דרכים

טופס מספר **961**

תביעת פוליסה  הודעה על נזק צד ג' בלבד  אי הגשת תביעה

א. פרטי המבוטח					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי		תאריך לידה	מין
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>
יישוב	כתובת (רחוב)	מספר בית	מספר דירה	תא דואר	מיקוד
מספר טלפון	פקס	כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון נייד	
אני מאשר/ת שכל ההודעות הקשורות לנושא בירור התביעה יישלחו אליי באמצעות אחת מהדרכים הללו: <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (מייל) <input type="checkbox"/> דואר ישראל תנאי למשלוח הודעות באמצעות כתובת דואר אלקטרוני הינו במסירת טלפון נייד עדכני ותקין.					

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

ג. פרטי האירוע		
תאריך אירוע	שעה משוערת	מהות האירוע
מ- _____ עד _____	<input type="checkbox"/> גניבת רכב <input type="checkbox"/> ניסיון גניבת רכב <input type="checkbox"/> גניבת רכוש מתוך הרכב <input type="checkbox"/> גרימת נזק לרכב	
תיאור של מקום האירוע - כתובת מלאה או פרטי כבישים ו/או צמתים:		
תיאור הנזק לרכב:		
האם האירוע נגרם כתוצאה מגניבת מפתחות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
מהיכן נגנבו המפתחות? _____		

ד. הצהרות המבוטח	
<input type="checkbox"/>	אני מסכים/ה שהאגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח באמצעות איגוד חברת הביטוח או מרכז הסליקה של חברות הביטוח את פרטי הרכב המצויים במאגר משרד התחבורה, והחברה תוכל להעביר את המידע למאגר המנוהל על ידי איגוד חברות הביטוח.
<input type="checkbox"/>	הנני, בעלת הפוליסה הנ"ל, מצהיר/ה בזאת שכל הפריטים שצוינו בהודעה זו הם למיטב ידיעתי נכונים, מלאים ומדויקים וכי כל הפרטים שצוינו לעיל, מבוססים על פי תנאי הפוליסה, נגנבו או ניזוקו על פי המפורט לעיל.
<input type="checkbox"/>	ידוע לי כי המידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור (ביחד להלן: "המידע") יישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן (ביחד להלן: "קבוצת מגדל") ו/או ישותף ביניהם, ויעובד בהתאם לשימושים המנויים במדיניות הפרטיות שנזכרת להלן, לרבות בכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות של פוליסות, תוכניות ו/או מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מאשר שהמידע נמסר מרצוני ובהסכמתי ולא חלה עלי חובה חוקית למסור אותו. כמו כן, ידוע לי כי אי מסירת המידע תמנע מקבוצת מגדל את היכולת לספק לי את השירותים באופן מיטבי. אני מאשר כי המידע יועבר לצדדים שלישיים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לסוכני ביטוח, בעלי רישיון, ספקים, מבטחי משנה, גורמים מתפעלים ונותני שירותים. ידוע לי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, הנני רשאי לעיין במידע שמונהל לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקונו אם נמצא כי אינו שלם או מעודכן. בבקשה למימוש זכות העיון, ניתן לפנות למוקד קשרי הלקוחות באמצעות טלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני <a href="mailto:mokedbi@migdal.co.il">mokedbi@migdal.co.il</a> . מדיניות הגנת הפרטיות זמינה עבורך בכתובת <a href="https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security">https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security</a> או באפליקציית מגדל.

(מהדורה 07.2025)



010019610102010725

עמוד 1 מתוך 2 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 1



ה. המסמכים שצורפו להודעה זו

תצלום תעודת זהות

תצלום רישיון רכב

אישור משטרה

אחר \_\_\_\_\_

חתימת המבוטח\*

תאריך

(מהדורה 07.2025)

