



חברת ביטוח	שם הסוכן
מגדל חברה לביטוח בע"מ	
מספר פוליסוה	تبיעה
מספר פניה באינטרנט:	

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

## הודעה ראשונית על תאונת דרכים

טופס מס' 956

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

תביעה פוליסוה  הודעה על נזק צד ג' בלבד  אי הגשת תביעה

### A. פרטי המבוטח

מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
<input type="checkbox"/> נ				
יישוב	תא דoor	מספר בית	כתובת (רחוב)	
מיקוד	מספר דירה			
מספר טלפון	כתובת דואר אלקטרוני	פקס		

אני מאשר/ת שכלה הודעות הקשורות לנושא בירור התביעה יישלחו אליו באמצעות אחת מה דרכים הללו:  
 דואר אלקטרוני (מייל)  דואר ישראלי  
 תנאי לשלוח הודעות באמצעות כתובת דואר אלקטרוני הינו במסירת טלפון נייד עדכני ותקין.

### B. פרטי הרכב

מספר רישוי	שם יצור	סוג הרכב	שנת יצור	מספר זהות
		<input type="checkbox"/> אופנוע <input type="checkbox"/> קטנוע <input type="checkbox"/> טרקטור <input type="checkbox"/> פרט/ <input type="checkbox"/> משא <input type="checkbox"/> מසחרי		
מקוםו הנוכחי של הרכב (רחוב, מספר בית, יישוב)	שם איש קשר במקום המצא של הרכב	מספר טלפון של איש קשר		

### C. פרטי הנהג בעת האירוע

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	כתובת דואר אלקטרוני
<input type="checkbox"/> נ					
כתובת (רחוב)	מספר בית	מספר טלפון	יישוב	מיקוד	מספר טלפון נייד
מספר פקס	מספר רישוי נגיה	שם רישוי	סוג רישוי	שנת הוצאת רישוי	

### D. פרטי האירוע

תאריך אירוע	שעה משוערת	סוג הנסעה
		<input type="checkbox"/> עבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> פרטיית <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> מונית

תיאור של מקום האירוע - כתובת מלאה או פרטי כבישים /או צמתים:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

התנגשות מקרית, התהפכות ותאונת מכל סוג שהוא

אש, ברק, התפוצצות התקלחות

מעשה זדון  נזק בchnerה

מקרי טבע: שטפון, ברד, סופה וכדי'

סוג הנזק:

תיאור האירוע:

במידה והרכב נפגע כתוצאה ממפגע בדרך (שמן, בור בכביש ועוד), נא לציין פרטים מלאים:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

תיאור הנזק לרכב המבוטח:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

אם הרכב שמש בעת תאונת הדרכים להסעת נוסעים בשכר, לרבות באמצעות שירותי אפליקציה להסעת נוסעים של טלפונים חכמים?  לא  כן  
 האם משטרת ישראל התערבה באירוע?  לא  כן במידה וכן, נא צרף אישור משטרת.





## ד. מסמכים שיש לתרף - המשך

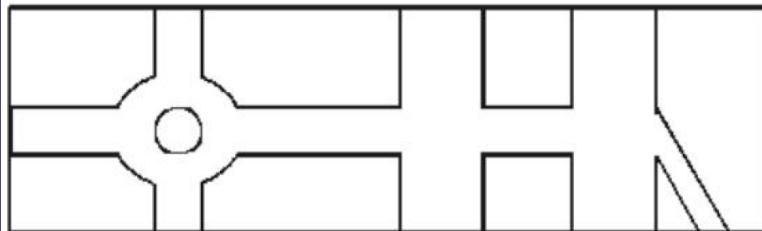
תיקן הפגיעה ברכב המבוטח (נאמן על גבי התרשימים את מוקד הפגיעה ומספרו במקרא)



1. חלק אחורי של הרכב
2. גחון הרכב (מרכז תחתון)
3. חזית הרכב
4. צד ימין
5. צד שמאל
6. גג

נאמן על גבי התרשימים את מיקומם בעת התאונה ביחס לכלי הרכב המקוריים באותהה:

ציין תמרורים בכיוון נסיעת רכב צד ג': \_\_\_\_\_



## ה. פרטי נפגעי גוף

.1	שם הנפגע		מספר זהות		האם בעת התאונה היה		כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)			
			<input type="checkbox"/> ברכב המבוטח <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב		<input type="checkbox"/> האם הנפגע פונה לבית חולים <input type="checkbox"/> האם הנפגע אושפץ בב"ח		<input type="checkbox"/> גיל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> שם בית החולמים <input type="checkbox"/> מהות הפגיעה	
.2	שם מקומם העבודה		מטרת הנסעה		<input type="checkbox"/> תוך כדי עבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> חזרה מהעבודה <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> אחר		<input type="checkbox"/> כתובות מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)		שם הנפגע	
			<input type="checkbox"/> ברכב המבוטח <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב		<input type="checkbox"/> האם הנפגע פונה לבית חולים <input type="checkbox"/> האם הנפגע אושפץ בב"ח		<input type="checkbox"/> גיל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> מספר טלפון נייד <input type="checkbox"/> מהות הפגיעה	
.3	שם מקומם העבודה		מטרת הנסעה		<input type="checkbox"/> תוך כדי עבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> חזרה מהעבודה <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> אחר		<input type="checkbox"/> כתובות מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)		שם הנפגע	
			<input type="checkbox"/> ברכב המבוטח <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב		<input type="checkbox"/> האם הנפגע פונה לבית חולים <input type="checkbox"/> האם הנפגע אושפץ בב"ח		<input type="checkbox"/> גיל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> מספר טלפון נייד <input type="checkbox"/> מהות הפגיעה	
.4	שם מקומם העבודה		מטרת הנסעה		<input type="checkbox"/> תוך כדי עבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> חזרה מהעבודה <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> אחר		<input type="checkbox"/> כתובות מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)		שם הנפגע	
			<input type="checkbox"/> ברכב המבוטח <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב		<input type="checkbox"/> האם הנפגע פונה לבית חולים <input type="checkbox"/> האם הנפגע אושפץ בב"ח		<input type="checkbox"/> גיל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> מספר טלפון נייד <input type="checkbox"/> מהות הפגיעה	
.5	שם מקומם העבודה		מטרת הנסעה		<input type="checkbox"/> תוך כדי עבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה <input type="checkbox"/> חזרה מהעבודה <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> אחר		<input type="checkbox"/> כתובות מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)		שם הנפגע	
			<input type="checkbox"/> ברכב המבוטח <input type="checkbox"/> מחוץ לרכב		<input type="checkbox"/> האם הנפגע פונה לבית חולים <input type="checkbox"/> האם הנפגע אושפץ בב"ח		<input type="checkbox"/> גיל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<input type="checkbox"/> מספר טלפון נייד <input type="checkbox"/> מהות הפגיעה	





## ו. פרטי צד ג'

מספר רישוי	סוג הרכב	שם סוכן	מספר פוליסוה	שם חברת הביטוח	שם סוכן	מספר טלפון סוכן
<input type="checkbox"/> כל <input type="checkbox"/> מעל 4 טון						
מספר זהות - נהג/מבוטה	שם משפחה	שם פרטי	כתובת מגורים	מספר זהות - נהג/מבוטה	שם משפחה	שם פרטי
רשום מה הנהק שנגרכם לצד ג' (אנשים, כלי רכב, נכסים):						
מי לדעתך אחריו לתאונה? אני (המבוטה או הנהג מטענו): <input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלק <input type="checkbox"/> לא יודע צד ג': <input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלק <input type="checkbox"/> לא יודע מוקד הפגיעה ברכב צד ג': 1. חלק אחריו של הרכב 2. גחון הרכב (מרכיב תחתון) 3. חזית הרכב 4. צד ימין 5. צד שמאל 6. גג						

## ז. פרטי עדים

מספר טלפון נייד	שם מלא	כתובת	מספר זהות

## ט. הצהרות המבוטה

אני מסכימ/ה שהאגד לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח באמצעות איגוד חברות הביטוח או מרכז הסליק/  
של חברות הביטוח את פרטי הרכב המציגים במאגר משרד התחבורה, והחברה תוכל להעיר את המידע למאגר המנוהל על ידי איגוד חברות הביטוח.

אני מבקש לתקן את הרכב במופך הסדר \_\_\_\_\_

אני ממנה את השמאלי \_\_\_\_\_  אשר יבצע את אומדן הנהק.

הנני, בעל/ת הפוליסה הנ"ל, מצהיר/ה בזאת שככל הפריטים שצויים בהזועה זו הם למייטב ידיעתי נכונים, מלאים ומדויקים וכי כל הפריטים שצויו לעיל, מבוטחים על פי תנאי הפוליסה, נגנבו או ניזוקן על פי המפורט לעיל.

אני מאשר/ת שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסורי, נמסר מרצוני ובהסכמה, ישמר במאגרי המידע של מגדל  
חברה לביטוח בע"מ, וכן בגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ /או מי מטעמו, יישמש לכל עניין הקשור לניהול,  
תפעול ושירות שוטף של פוליסיות/תקניות/מוסרים/תביעות עלשמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים  
 נוספים וקיים חובות שבדי.

אני מסכימ/ה כי המידע שמסרתי ימסר לסוכן הביטוח/בעל רישיון לצורך שירות לצורכי CISIO התביעה באמצעות מבטחי  
משנה מחוץ לגבולות ישראל ולגורמים נוספים כמתחייב בדיון (לרבות במקרה של שינוי מבנה תאגיד).

## ח. המסמכים שצורפו להזועה זו

شرطט מקום התאונה  
תמונה מקום האירוע  
תצלום רישון נהיגה  
תצלום רישון רכב  
אישור משטרת  
אחר \_\_\_\_\_

חתימת המבוטה \*

תאריך \_\_\_\_\_

