



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

שם הסוכן	חברת ביטוח
מגדל חברה לביטוח בע"מ	
תביעה	מספר פוליסה

הודעה ראשונית על תאונת דרכים

טופס מספר **961**

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

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	
<p>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 הנני למשלוח הודעות באמצעות כתובת דואר אלקטרוני הינו במסירת טלפון נייד עדכני ותקין.</p>					

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"/> מסחרי	
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/ת הפוליסה הנ"ל, מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שצוינו בהודעה זו הם למיטב ידיעתי נכונים, מלאים ומדויקים וכי כל הפרטים שצוינו לעיל, מבוטחים על פי תנאי הפוליסה, נגנבו או ניזוקו על פי המפורט לעיל.
<input type="checkbox"/>	אני מאשר/ת שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מצוני ובהסכמתי, ישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ, וכן בגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ ו/או מי מטעמן, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תכניות/מוצרים/תביעות על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין.
<input type="checkbox"/>	אני מסכים/ה כי המידע שמסרתי ימסר לסוכן הביטוח/בעל רישיון לצורכי שירות לרבות לצורך כיסוי התביעה באמצעות מבטחי משנה מחוץ לגבולות ישראל ולגורמים נוספים כמתחייב בדין (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגיד).

(מהדורה 09.2020)





ה. המסמכים שצורפו להודעה זו

תצלום תעודת זהות

תצלום רישיון רכב

אישור משטרה

אחר _____

חתימת המבוטח *

תאריך

