

<input type="checkbox"/> נזק עצמי	<input type="checkbox"/> נזק עצמי וגם נזק לצד ג'	<input type="checkbox"/> נזק לצד ג' בלבד	<input type="checkbox"/> אי הגשה	<input type="checkbox"/> גניבה
-----------------------------------	--	--	----------------------------------	--------------------------------

פרטי המבוטח והפוליסה				
שם המבוטח	מס' ת"ז	מס' טלפון / נייד	מס' פקס	כתובת
עוסק מורשה	דוא"ל לקבלת עדכונים בקשר לתביעה			
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	@			
שם סוכן הביטוח	מס' טלפון סוכן הביטוח	מס' פוליסה	סוג הביטוח	מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה <input type="checkbox"/>

פרטי הרכב	
מס' רישוי	שם יצרן הרכב והדגם
	סוג רכב: <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> אחר
	על שם מי רשום הרכב

פרטי הנהג				
שם הנהג	מס' ת"ז	מס' טלפון / נייד	תאריך לידה של הנהג	הקשר לבעל הרכב
				כתובת
				רשיון <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
				רשיון נהיגה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
				רשיון בתוקף <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
				האם נהג ברשות המבוטח <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

פרטי האירוע				
תאריך האירוע	שעה	יום	כתובת מקום האירוע	האם דווח למשטרה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
שם התחנה				
תאור פגיעה רכב התבונן				
תאור הנזקים ברכב צד ג'				
תאור פגיעה רכב צד ג'				
מה התמורר המוצב בדרך של המבוטח?				
מה התמורר המוצב בדרך של צד ג'?				

פרטי טיפול בנזק	
מוסך הסדר	שם המוסך
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	שם השמאי / אני מבקש למנות שמאי באופן אקראי מתוך רשימת השמאים

פרטי צד ג'				
(אם באירוע מעורבים רכבים נוספים יש למלא בטופס נוסף ולצרף לטופס זה)				
שם הנהג ברכב המעורב	מס' ת"ז	מס' טלפון / נייד	שם בעל הרכב	מס' רישוי
				סוג ביטוח <input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/>
				צד ג' <input type="checkbox"/> חובה <input type="checkbox"/>
			שם יצרן הרכב, דגם וצבע	שם חברת הביטוח

הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח ופרטי חשבון בנק				
אני הח"מ מבקש ומאשר בזאת להעביר את תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע המפורט לעיל, לחשבון הבנק שפרטיו להלן. ידוע לי כי אין בהרשאה/בקשה זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.				
שם בעל החשבון	מס' ת"ז	מספר חשבון	שם בנק	שם סניף
			כתובת דוא"ל למשלוח הודעת זיכוי/משלוח הודעת זיכוי באמצעות הסוכן	
תאריך	<input checked="" type="checkbox"/> חתימת המבוטח			

יש לצרף את המסמכים הבאים		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
צילום תעודת זהות	צילום רישיון רכב	צילום רישיון נהיגה של הנהג בזמן האירוע

הצהרת המבוטח		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
אני מאשר לשומרה לפצות את תובע צד ג' בגין התאונה בכפוף לבדיקתה (על פי סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח).	אני, הנהג ברכב המבוטח, מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר לשומרה באמצעות איגוד חברות הביטוח, את המידע על רישיון הנהיגה שלי ממאגר נתוני הנהגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור התביעה.	אני הח"מ מצהיר בזאת שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, וכי לא הסתרתתי כל עובדה רלוונטית לבדיקת חבות המבטח.
אני הח"מ מסכים בזה, כי האגף לשרותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנוהל על ידי איגוד חברות הביטוח.		
תאריך	שם ושם משפחה	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>
שם מוסר ההודעה	תאריך מסירת ההודעה	שם ממלא הטופס
שם מוסר ההודעה	שם ממלא הטופס	חתימת ממלא הטופס <input checked="" type="checkbox"/>
הריני לאשר בזאת לשלוח לכתובת הדוא"ל כל מסמך ומידע הקשור בתביעה. כמו כן, הריני לאשר להציג מסמכים אלה באתר האינטרנט של שומרה.		
חתימה <input checked="" type="checkbox"/>		