

**ספח א' - רישום פרטי התאונה**

**פרטי המבוטח ב Life Direct**

שם המבוטח \_\_\_\_\_ כתובת המבוטח \_\_\_\_\_  
 מס' פוליסה \_\_\_\_\_ טל' בבית \_\_\_\_\_ טל' בעבודה \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
 יצרן ודגם הרכב \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_ מס' רישוי \_\_\_\_\_ מד ק"מ \_\_\_\_\_

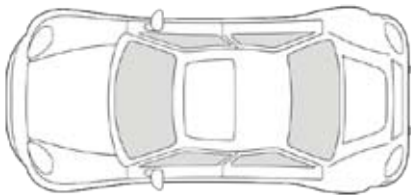
**הנהג ברכב בעת האירוע**  מבוטח  אחר

שם הנהג \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מין: ז/נ \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ מספר רישוי נהיגה \_\_\_\_\_  
 תאריך קבלת רישוי \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

**פרטי האירוע**

תאריך האירוע \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_ מקום האירוע \_\_\_\_\_  
 תאור האירוע \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 תאור הנזק \_\_\_\_\_

**מוקד הפגיעה (נא לסמן בשרטוט הרכב)**



**המקרה אירע:**  בנסיעה פרטית  בדרך לעבודה או ממנה  במהלך עבודה  
 סוג הדרך:  בדרך בין-עירונית  בכביש עירוני  בדרך עפר  בחניון פתוח  בחניון סגור  
 לנוחיותך שרטוט סכמתי של ציר תנועה, ציין מיקום כלי הרכב, רמזורים, תמרורים וכל דבר הקשור לסיבות התאונה.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**פרטי צד ג' (אם מעורבים מספר כלי רכב נא פרט כל רכב מעורב)**

שם הנהג _____ ת.ז. _____ ז / נ _____ כתובת _____ טלפון בבית _____ טלפון בעבודה _____ חברת ביטוח _____ מס' הפוליסה _____ יצרן ודגם _____ מס' רישוי _____ שם בעל הפוליסה _____ טלפון _____ כתובת _____	שם הנהג _____ ת.ז. _____ ז / נ _____ כתובת _____ טלפון בבית _____ טלפון בעבודה _____ חברת ביטוח _____ מס' הפוליסה _____ יצרן ודגם _____ מס' רישוי _____ שם בעל הפוליסה _____ טלפון _____ כתובת _____
--	--

**מעורבות המשטרה**

איזה תחנת משטרה מטפלת בתאונה \_\_\_\_\_ מספר יומן \_\_\_\_\_ שלילת רישוי שלך / של צד ג' / אף אחד

**עדים (במידה ובמקום התאונה נכחו עדים שיכולים להעיד על נסיבותיה אנא ציין שמם וכתובתם)**

- שם \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_
- שם \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

**נפגעי גוף (אם היו נפגעים בתאונה נא פרט לכל נפגע) אם היה ברכב סמן 1. אם הולך רגל סמן 2.**

שם הנפגע	ת.ז.	טלפון	כתובת	מהות הפגיעה	מיקום
					1 2
					1 2

הנני מצהיר בזאת כי כל הנתונים המצוינים בהודעה זו נכונים

חתימת המבוטח \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_