

**טופס הודעה על מקרה תאונה**

**יש להחזיר את הטופס מלא בהקדם לפקס - 04-8494004**

- הנך נדרש לצרף העתק מרישיון הנהיגה וכן תמונות ממקום האירוע ככל שישנן.
- לידיעתך ניתן הן להדפיס העתק והן למלא טופס מקוון זה באתר האינטרנט של החברה.

**א. פרטי בעל הפוליסה**

שם: אופרייט לייס בע"מ	כתובת: לאון שטיין 11 חיפה	טלפון: 04-8810405	פקס: 04-8135844
-----------------------	---------------------------	-------------------	-----------------

**ב. פרטי הנהג/ת בעת האירוע**

שם	ת.ז.	מספר רישיון נהיגה	טל נייד
טל'	תאריך לידה	כתובת	לקוח/ חברה

**ג. פרטי הרכב המבוטח**

מס' רישוי:	תוצר	שנת ייצור:	מד אוץ(קילומטר)	תיאור כללי של הנזק
------------	------	------------	-----------------	--------------------

**ד. פרטי התאונה ונסיבותיה: (חובה למלא את כל הפרטים – טופס ללא פרטים מלאים, לא ניתן לטיפול במערכת)**

תאריך אירוע	שעה	יום / לילה	מקום התאונה
-------------	-----	------------	-------------

**ה. תיאור המקרה**

**אנא הקפד/י לפרט ולהסביר ובאופן ברור ככל שניתן את נסיבות התאונה - במידת הצורך ניתן להוסיף דף נוסף**

---



---



---

**ו. תרשים מקום התאונה (יש לסמן בעיגול במקום הנכון)**

המקרה אירע:	בדרך לעבודה או ממנה	במהלך העבודה	בנסיעה פרטית	אחר (פרט)
סוג הדרך:	דרך בין עירונית	דרך עירונית	דרך עפר	בחניון פתוח / בחניון סגור
<p>לנוחיותך, שרטוט סכמטי של ציר התנועה, צייר מיקום כלי רכב, ציין רמזורים, תמרורים ו/או אחר וכן כווני נסיעה.</p>				<p>לברורים, הבהרות ופרטים נוספים ניתן לפנות למחלקתנו: אופרייט לייס בע"מ – מחלקת תביעות וביטוח רחוב לאון שטיין 11, ת.ד. 25503 חיפה 31253 טלפון: 04-8810405/422/425/421 פקס: 04-8559954 דואר אלקטרוני: shirih@opl.co.il</p>

**ז. פרטי צד ג'**

מס' רישוי _____ דגם וצבע _____ שנת ייצור _____	מס' רישוי _____ דגם וצבע _____ שנת ייצור _____
שם הנהג _____ ת.ז. _____ מין ז / נ	שם הנהג _____ ת.ז. _____ מין ז / נ
כתובת _____	כתובת _____
טל' _____ טל' נייד _____	טל' _____ טל' נייד _____
בעל הפוליסה _____ כתובת _____	בעל הפוליסה _____ כתובת _____
טל _____ חב' ביטוח _____ סוכן _____	טל _____ חב' ביטוח _____ סוכן _____
מס' פוליסה _____ תיאור כללי של הנזק _____	מס' פוליסה _____ תיאור כללי של הנזק _____

**ח. משטרה ועדים**

הודעה למשטרה: כן / לא	תחנת משטרה:	מס' תיק / יומן
-----------------------	-------------	----------------

**ט. פרטי עדים למקרה**

1	שם	כתובת	טל
2	שם	כתובת	טל

**י. נפגעי גוף**

1	שם	ת.ז.	כתובת	גיל
ביה"ח		מהות הפגיעה		
2	שם	ת.ז.	כתובת	גיל
ביה"ח		מהות הפגיעה		

**יא. הצהרה**

1	הנני מצהיר כי, כל הנתונים בהודעה זו נכונים.		
2	חתימתי מטה מאשרת את נכונותי להתייצב בבית המשפט למתן עדות בנוגע לנסיבות התאונה, במידה ותידרש.		
3	הובא לידיעתי ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שגיגע לידיעת החברה, יוחזקו במאגר ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בנושא ביטוח וכי פרטים אלו עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים המשמשים את ענף הביטוח בארץ וכן ככל הנדרש ע"פ כל דין. כן אני מתיר לחברה לפנות לכל מאגר מידע, לקבלת פרטים הדרושים לה, והכל בהקשר עם מתן שירותי תביעות וביטוח, הן במישרין ו/או בעקיפין.		
תאריך _____	שם _____	ת.ז. _____	חתימה _____

**לבירורים, הבהרות ופרטים נוספים ניתן לפנות למחלקתנו:**

אופרייט לייס בע"מ – מחלקת תביעות וביטוח  
רחוב לאון שטיין 11, ת.ד. 25503 חיפה 31253

טלפון: 04-8810405/422/425/421 פקס: 04-8559954 דואר אלקטרוני: shirih@opl.co.il