

<input type="checkbox"/> נזק עצמי	<input type="checkbox"/> נזק עצמי גם לצד ג'	<input type="checkbox"/> נזק לצד ג' בלבד	<input type="checkbox"/> אי הגשה	<input type="checkbox"/> גניבה/פריצה
<b>פרטי המבוטח והפוליסה</b>				
שם המבוטח		כתובת המבוטח		ת.ז.הות/ח.פ.
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		עוסק מורשה		
טלפון נייד	טלפון בית/עבודה	דוא"ל	סוג הביטוח:	
		<input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה		
<b>פרטי הנהג</b>				
שם הנהג		כתובת הנהג		ת.ז. הנהג
טלפונים של הנהג				
קרבה למבוטח	מס' רישיון נהיגה	דרגת רישיון	תאריך הוצאת רישיון ולידה	
		רישיון זר: _____	תאריך רישיון: ____/____/____	
			ת.לידה: ____/____/____	
<b>פרטי רכב</b>				
מס' רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב(פרטי/מסחרי)	שנת ייצור
				רדיו/תוספות
<b>פרטי הארוע והטיפול בנזק</b>				
תאריך המקרה	יום	שעה	כתובת מקום והארוע	האם היה עירוב משטרה
				האם רשיון נפסל
<b>תאור נסיבות המקרה:</b>				
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא ידוע				
שם התחנה:				
מס' יומן/תיק:				
פרטי עדים:				
<b>מי לדעתך אחראי לאירוע: <input type="checkbox"/> אני <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> לא ידוע מהו התמרוך המוצב בדרכו של צד ג':</b>				
<b>פרטי המוסד</b> בהסדר: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		<b>שם השמאי</b>		
מינוי שמאי: אני החתום מטה מאשר בזאת כי בהתאם לחזור המפקח על הביטוח 1-8-2007 (להלן החוור) הובהר לי שהנני רשאי לבחור שמאי מרשימת שמאי החוץ של החברה שהוצגה בפניי או לחילופין שמאי אחר ובהתאם לכך יחולו הוראות החוור.				
<b>פרטי צד שלישי (אם יש יותר מרכב אחד למלא בדף נפרד)</b>				
מספר רישוי	תוצרת \ דגם	חברת הביטוח	סוכן הביטוח	סוג ביטוח (מקיף \ חובה \ ג)
שם בעל הרכב	תעודת זהות	כתובת	טלפון	טלפון נייד
שם הנהג	תעודת זהות	כתובת	טלפון	טלפון נייד
<b>הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח</b>				
אני החתום מטה 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 בכיסויי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח				
שם בעל החשבון	מספר ת.ז. / ח.פ.	שם הבנק	שם הסניף	
מספר חשבון	מספר בנק	מספר סניף	<b>חתימת בעל החשבון:</b> יש לצרף צילום המחאה או אישור בנק על פרטי ח-ן _____	
<b>הצהרות המבוטח / בעל הרכב / נהג (אישור על ידי סימון במשבצת הריקה)</b>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני הח"מ הרשום כבעל הרכב במאגר משרד התחבורה - מסכים בזאת כי משרד התחבורה יעביר לשירביט באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל, את המידע על רישיון הנהיגה שלי ממאגר נתוני הנהיגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור התביעה	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני הח"מ הרשום כבעל הרכב במאגר משרד התחבורה - מסכים בזאת כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז הסליקה של חברות הביטוח בעימי את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כל הרכב של משרד התחבורה.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני המבוטח מאשר לשירביט לפצות את תובע צד ג' בגין התאונה בכפוף לבדיקתה (ע"פ סעיף 68 לחוק חזנה הביטוח)	
תאריך מילוי הטופס	שם ושם משפחה	חתימת המבוטח	חתימת הנהג	
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	