



סקוריטס חברה לביטוח בע"מ
SECURITAS INSURANCE COMPANY LTD.

מחלקת תביעות
פקס. 077-9033220
tviot-moked@securitas-ins.co.il
טופס זה מנוסח בלשון זכר
אך פונה לגברים ולנשים כאחד.

טופס הודעה על מקרה ביטוח / נזק

שם הסוכן	מוסך מתקן	שמוי מטפל

סוג הביטוח	
☐ מקיף ☐ צד ג' ☐ חובה ☐ צ.מ.ה ☐ סחורה בהעברה	
☐ הודעה בלבד ☐ אי הגשה ☐ נזק עצמי ☐ נזק עצמי ולצד ג' ☐ גניבת רכב ☐ נפגעי גוף ☐ אחר: _____	

פרטי בעלי הפוליסה			
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות / תאגיד	עוסק מורשה
			☐ כן ☐ לא
כתובת הבעלים: רחוב	מספר	ישוב / עיר	מיקוד
מספר טלפון בית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	מספר פקס.
מספר פוליסה	עיסוק	דואר אלקטרוני	

פרטי הנהג ברכב בעת המקרה					
שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	מספר זהות	מין	
				☐ ז' ☐ נ'	
רחוב	מספר	ישוב / עיר	מיקוד	דואר אלקטרוני	
מספר טלפון בית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	קשר נהג / בעל הפוליסה		
מספר רישיון נהיגה	סוג / דרגת הרישיון	בתוקף עד	האם הרישיון נפסל?	תאריך הוצאת הרישיון	האם נהג ברשות המבוטח?
			☐ כן ☐ לא		☐ כן ☐ לא

פרטי הרכב			
רשום על שם	מספר רישוי	שם היצרן	דגם
משועבד / מעוקל לטובת	סוג הרכב	שנת ייצור	
☐ פרטי / מסחרי ☐ משאית ☐ גורר / נגרר ☐ אוטובוס ☐ אחר: _____			

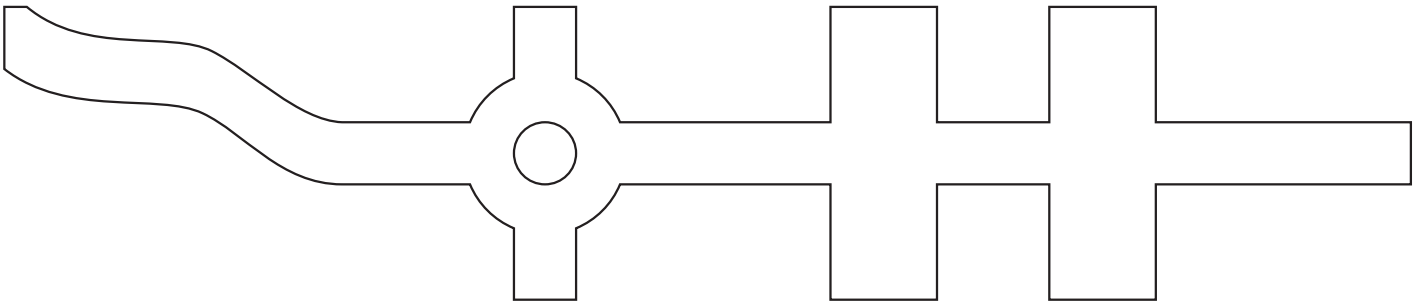
פרטי התאונה			
תאריך האירוע	שעת האירוע	כתובת מקום האירוע: עיר / איזור / כביש	ראות
			☐ טובה ☐ חשיכה ☐ גשום ☐ ערפל ☐ לא טובה
בשטח בנוי / פתוח	מהירות בקמ"ש	האם הובא לידיעת המשטרה?	מספר יומן / אירוע
			שם התחנה
		☐ כן ☐ לא	מספר הנוסעים



תיאור המקרה - במקרה הצורך צרף דף נוסף

האם היה באירוע? ☐ גרר ☐ משטרה ☐ מכבי אש

שרטוט של האירוע, מיקום כלי הרכב וכיוון התנועה



מוקדי הנזק

ברכב המבטח	ברכב צד ג'
☐ קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר: _____	☐ קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר: _____
האשם בתאונה	נמק מדוע
☐ אני ☐ צד ג' ☐ לא ידוע	

פרטי הרכבים (צד ג')

סוג הרכב	שנת ייצור	שם היצרן	דגם	צבע	מספר רישוי
☐ פרטי / מסחרי ☐ מונית ☐ גורר / נגרר ☐ אוטובוס ☐ אחר: _____					
שם בעל הרכב	מספר זהות	כתובת	מספר טלפון נייד		
שם הנהג	מספר זהות	כתובת	מספר טלפון נייד		
סוג הביטוח	מספר פוליסה	שם הסוכן / מספר טלפון נייד	שם חברת הביטוח		
☐ מקיף ☐ צד ג' ☐ חובה					
תיאור הנזק לצד ג'	מיקום הנזק לצד ג'				

נפגעים

האם היו נפגעים באירוע? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

1.2026



עדים למקרה			
שם משפחה ופרטי	כתובת	טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה

הצהרות וחתימה

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של סקוריתס חברה לביטוח בע"מ להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מייד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. אני מאשר כי הובא לידיעתי ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שיגיע לידיעת חברת הביטוח, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת הסוכנות לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים, מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על פי כל דין.

הריני מאשר בזאת, כי התביעה המוגשת והמידע הנמסר הינו לפי בחירתי ומרצוני החופשי כאשר הפרטים שמסרתי מלאים, נכונים ומדויקים.

הריני מאשר ומסכים כי המידע שמסרתי ואמסור, נמסר ו/או יימסר מידע אישי אודותיו ו/או אודות צדדים שלישיים (להלן: "מידע") לסקוריתס חברה לביטוח (להלן: "החברה") בין בעצמה ו/או מי מטעמה של החברה, לרבות באמצעות סוכן ביטוח או כל גורם אחר. התובע מאשר שהוא מורשה למסור את המידע, וכי מסירתו נעשתה מרצוני החופשי ולפי כל דין.

ידוע לתובע שהמידע שימסור ואשר ייאסף במסגרת בירור התביעה והטיפול בה, ישמר במאגרי המידע של החברה ויעובד על ידי החברה, לצורך כל עניין הנוגע לבירור התביעה ולטיפול בתביעה, ולמטרות המפורטות במדיניות הפרטיות של החברה באתר החברה בכתובת: www.securitas-ins.co.il

הובהר לתובע כי המידע עשוי להיות מועבר למטרות אלה גם לסוכן/י הביטוח המטפלים בפוליסה, לצדדים שלישיים הנוגעים לבירור ולטיפול בתביעות, וכן לגורמים נוספים כמפורט במדיניות הפרטיות של החברה ובכלל זה ספקי מערכות מידע, רשויות מוסמכות.

הריני מאשר/בזאת, כי ידוע לתובע/ת שלצורך טיפול בתביעה ולבירור הכיסוי הביטוחי והחבות של החברה על פי תנאי הפוליסה, עלי לשתף פעולה באופן מלא ולמסור מידע מדויק, מלא, ונכון וכן להעביר את מלוא המסמכים הדרושים לבירור הכיסוי הביטוחי והחבות, וזאת מתוקף תנאי הפוליסה והוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981 ו/או הוראות כל דין.

ידוע לי, כי אי שיתוף פעולה מלא ו/או הכשלה של ברור חבות ו/או אי מסירה ו/או סירוב למסירת מידע כאמור עלול להביא לכך שלא ניתן יהיה לברר את התביעה ואף להסתר כיסוי ביטוחי ו/או לדחייתה.

תשומת ליבך. פירוט אודות האיסוף, השימוש, השמירה, העיבוד של המידע והעברתו וכן אופן מימוש זכויותיו לעיון ולתיקון המידע לפי הדין, ואופן הפנייה בכל בקשה מצידו בנושא, מופיעים במדיניות הפרטיות של החברה בכתובת האתר של החברה: www.securitas-ins.co.il

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח הינה 3 שנים, מיום קרות מקרה הביטוח, כאמור בסעיף 31 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981, בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה בכפוף לכל הארכה ו/או סייג הקיימים בחוק ההתיישנות התש"ח-1958 (להלן: חוק ההתיישנות).

דע, כי הגשת תביעה לגוף המוסדי אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ורק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

לתשומת ליבך: באפשרותך לבחון הגשת תביעה בפוליסות נוספות, ככל שקיימות בחברתנו, בהן ניתן לצפות באיזור האישי באתר: www.securitas-ins.co.il או בפוליסות אחרות אותן ניתן לאתר באתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי הביטוח "הר הביטוח": <http://harb.cma.gov.il>

הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי, ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.

כמו כן, הנני מיפה את כוחה של סקוריתס חברה לביטוח בע"מ לצלם את תיק המשטרה / בית המשפט ככל שידרש.

הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה. כמו כן, הריני מאשר הסכמתי למסור מידע על הרכב המצוי במאגר של כלי הרכב במשרד התחבורה (נתוני שאילתא 03 / טופס 1010), וכן הסכמתי לשאילתא נהג ממאגר משרד התחבורה.

תאריך: _____ שם: _____ ת.ז. / מס' תאגיד: _____ חתימה: _____

לאחר השלמת הפרטים יש להעביר טופס זה אל סקוריתס חברה לביטוח בע"מ בפקס. 077-9033220 או במייל: tviot-moked@securitas.co.il

הינך מתבקש לצרף את המסמכים הבאים: צילום רישיון רכב, צילום רישיון נהיגה של הנהג בעת קרות האירוע (משני צדדיו) וצילום תעודת זהות. שים לב - ללא מסמכים אלו התביעה לא תטופל!

במידה והינך אזרח ותיק (גיל 67 ומעלה) אתה מוזמן לפנות לטלפון *6525 ונציג מטעמנו ימלא בעל פה יחד עימך את הטופס הנדרש.