

Trust

Insurance Agency (1998) Ltd

www.trust-bit.cominfo@trust-bit.com

Address: 7 Iksal Road, P.O.Box 50386 Nazareth 1616202 נצרת 50386



טרסט

סוכנות לביטוח (1998) בע"מ

Tel 04-6555969 | פקס 04-6570894

טופס הודעה על תאונה

סוג תביעה	אישור אי הגשה	רכוש	צד שלישי	מסמכים מצורפים	רשיון רכב	רשיון נהיגה	תעודת זהות נהג
	☐	☐	☐		☐	☐	☐

פרטי מבוטח	שם מבוטח	מספר טלפון	מספר פוליסה

פרטי נהג	שם נהג	מספר טלפון	כתובת
	מספר תעודת זהות	מספר רשיון נהיגה	תאריך הוצאת רשיון נהיגה

פרטי ותיאור האירוע	מספר רישוי רכב מבוטח		תאריך האירוע	שעת האירוע
	מקום האירוע		השמאי המטפל	
	שם מוסך		כתובת	מספר טלפון
	תאור הנזק שנגרם לרכב המבוטח			
	תאור המקרה		תרשים המקום והאירוע	

פרטי צד שלישי	מספר רישוי	שנת יצור	דגם	סוג
	שם נהג	תעודת זהות	מספר רשיון נהיגה	כתובת
	שם בעל הפוליסה	מספר טלפון	שם סוכן ביטוח	מספר טלפון
	מספר פוליסה	חברת ביטוח	ניתנה הודעה למשטרה	תחנה
	תאור הנזקים שנגרם לרגב צד שלישי			

פרטי עדים לאירוע	שם	כתובת	טלפון
	שם	כתובת	טלפון

הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הנם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה.
הנני מתחייב להודיע לטרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל.

תאריך: _____ חתימת הנהג: _____ חתימת המבוטח: _____

Trust

Insurance Agency (1998) Ltd

www.trust-bit.com | info@trust-bit.com

Address: 7 Iksal Road, P.O.Box 50386 Nazareth 1616202 נצרת 50386 ת.ד. 1616202



טרסט

סוכנות לביטוח (1998) בע"מ

טל 04-6555969 | פקס 04-6570894

תאריך:

תביעה:

לכבוד

טרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ

ת.ד. 50386 נצרת 1616202

=====

א.ג.נ.

הנדון: הסכמת בעל הרכב הרשום למסירת מידע למבטח
(נתוני שאילתא 03 – טופס 1010)

=====

אני החתום מטה, הרשום כבעל הרכב שמספרו להלן במאגר משרד התחבורה מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר לטרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ומרכז הסליקה של חברות הביטוח את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה.

מספר רישוי

ת.ז. / ח.פ.

שם בעל הרכב

חתימת בעל הרכב הרשום

תאריך

כתובת

מסמכים יש לשלוח באחת מהדרכים הבאות בצירוף פרטים על התביעה: מספר תביעה ות.ז. של התובע
בדואר: טרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ – ת.ד. 50386 נצרת – מיקוד 1616202
פקס: 04-6570894 דוא"ל claims@trust-bit.com

Trust

Insurance Agency (1998) Ltd

www.trust-bit.com | info@trust-bit.com

Address: 7 Iksal Road, P.O.Box 50386 Nazareth 1616202 נצרת 50386 ת.ד. 7, רחוב אכסאל



טרסט

סוכנות לביטוח (1998) בע"מ

טל 04-6555969 | פקס 04-6570894

תאריך:

תביעה:

לכבוד

טרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ

ת.ד. 50386 נצרת 1616202

=====

א.ג.נ.

הנדון: הסכמת נהג הרכב למסירת מידע למבטח

=====

אני החתום מטה, אשר נהג ברכב רישוי _____ בתאריך _____, מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר טרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ומרכז הסליקה של חברות הביטוח את כל המידע על רישיון הנהיגה שלי המצוי במאגר של משרד התחבורה.

מספר רישיון נהיגה

ת.ז.

שם הנהג

חתימת הנהג

תאריך

כתובת

מסמכים יש לשלוח באחת מהדרכים הבאות בצירוף פרטים על התביעה: מספר תביעה ות.ז. של התובע

בדואר: טרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ – ת.ד. 306 נצרת – מיקוד 16000

פקס: 04-6570894 דוא"ל claims@trust-bit.com

Trust

Insurance Agency (1998) Ltd

www.trust-bit.com | info@trust-bit.com

Address: 7 Iksal Road, P.O.Box 50386 Nazareth 1616202 נצרת 50386 ת.ד. 1616202



טרסט

סוכנות לביטוח (1998) בע"מ

טל 04-6555969 | פקס 04-6570894

תאריך: _____

תביעה: _____

לכבוד

טרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ

ת.ד. 50386 נצרת 1616202

א.ג.נ.

הנדון: טופס מינוי שמאי

אני החתום מטה, מאשר בזאת כי בהתאם לחוזר המפקח על הביטוח 2007-1-8 (להלן החוזר),
הובהר לי שהנני רשאי לבחור שמאי מרשימת שמאי החוץ של החברה אשר הוצגה בפני או
לחילופין לבחור שמאי אחר ובהתאם לכך יחולו הוראות החוזר.

הנני לאשר כי נמסר לי דף הסבר לגבי החוזר הנ"ל וכן והובהר לי כי דף הסבר לגבי החוזר הנ"ל
מופיע באתר החברה בכתובת www.trust-bit.com

לפי כך בחרתי בשמאי מר. _____ שיערוך עבורי שומה לרכב מספר רישוי _____
בגין התאונה מתאריך _____, הרכב יתוקן במוסד _____.

שם המבוטח: _____

תעודת זהות: _____

חתימה: _____

מסמכים יש לשלוח באחת מהדרכים הבאות בצירוף פרטים על התביעה: מספר תביעה ות.ז. של התובע
בדואר: טרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ – ת.ד. 50386 נצרת – מיקוד 1616202
פקס: 04-6570894 דוא"ל claims@trust-bit.com

Trust

Insurance Agency (1998) Ltd

www.trust-bit.com | info@trust-bit.com

Address: 7 Iksal Road, P.O.Box 50386 Nazareth 1616202 נצרת 50386 ת.ד. כתובת: רחוב אכסאל 7, ת.ד. 1616202 נצרת



טרסט

סוכנות לביטוח (1998) בע"מ

Tel 04-6555969 | פקס 04-6570894

כתובת: רחוב אכסאל 7, ת.ד. 1616202 נצרת

תאריך: _____

לכבוד

טרסט סוכנות לביטוח בע"מ

ת.ד. 50386 – נצרת 1616202

=====

א.ג.נ.

הנדון: פרטי חשבון בנק לצורך העברה בנקאית

תאונה מיום _____

מבוטח חברתכם _____

רכב מספר _____

פוליסה _____

רכב צד ג' ע"ש _____

=====

הנני להצהיר כי להלן פרטי חשבון הבנק שלי לצורך העברה בנקאית:

שם בעל החשבון: _____ מספר תעודת זהות: _____

שם הבנק: _____ שם הסניף _____ מספר חשבון _____ מספר סניף _____ מספר בנק _____

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיוסי הביטוחי ובחבות הביטוחית

_____ חתימה

_____ שם מלא

_____ תאריך

רצ"ב העתק המחאה או אישור בנק על פרטי החשבון

מסמכים יש לשלוח באחת מהדרכים הבאות בצירוף פרטים על התביעה: מספר תביעה ות.ז. של התובע

בדואר: טרסט סוכנות לביטוח (1998) בע"מ – ת.ד. 50386 נצרת – מיקוד 1616202

פקס: 04-6570894 דוא"ל claims@trust-bit.com