

לנוחיותך ותשומת ליבך
הנך רשאי לפנות אל אחד ממוסכי ההסדר של כלל וסע וליהנות
מהנחה בהשתתפות העצמית, לפרטים נא לפנות למוקד כלל וסע
בטלפון 077-6385555 שלוחה 1.

מספר רישוי
שם הסוכן
מוסך מתקן
שמי מטפל

הודעה על מקרה ביטוח - רכב

☐ מקיף ☐ צ"ג ☐ חובה
☐ הודעת זהירות ☐ אי הגשה ☐ נזק עצמי ☐ נזק עצמי ולצ"ג ☐ גניבת רכב ☐ רדיו ☐ נפגעי גוף
☐ אחר
א. פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	דואר אלקטרוני
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	עיסוק/מקצוע
כתובת			

ב. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	
כתובת	קשר נהג / בעל הפוליסה	דואר אלקטרוני	האם נהג ברשות המבוטח ☐ כן ☐ לא
מספר רישיון נהיגה	סוג / דרגת רישיון	בתוקף עד	האם הרישיון נפסל ☐ כן ☐ לא
תאריך הוצאת רישיון נהיגה			

ג. פרטי הרכב:

רשום על שם	שנת ייצור	דגם וייצור
משועבד / מעוקל לטובת	סוג הרכב: ☐ פרטי / ☐ מסחרי	מונית ☐ גורר / נגרר ☐ אוטובוס ☐ אחר ☐

ד. פרטי התאונה:

תאריך אירוע	שעה	כתובת מקום האירוע: עיר / אזור / כביש	ראות: ☐ טובה ☐ חשכה גשום ☐ ערפל ☐ לא טובה
☐ בשטח בנוי ☐ בשטח פתוח	מהירות בקמ"ש	האם הובא לידיעת המשטרה ☐ כן ☐ לא	מס' יומן / אירוע
מס' נוסעים	שם תחנה		

תיאור המקרה _____

במקרה הצורך - לצרף דף נוסף

מוקדי הנזק ברכב המבוטח ☐ קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר_ מוקדי הנזק ברכב צד ג' ☐ קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר	מי אשם בתאונה? ☐ אני ☐ צ"ג ☐ לא ידוע במק מדוע:
--	---

ד. פרטי הרכבים המעורבים :

פרטי צד ג' 1:

סוג הרכב: ☐ פרטי / מסחרי ☐ מונית	שנת ייצור	צבע	ייצן ודגם	מספר רישוי
☐ גורר / נגרר ☐ אוטובוס ☐ אחר				
שם בעל הרכב	מספר זהות	כתובת	מספר טלפון נייד	
שם הנהג	ת.ז.	כתובת	מספר טלפון נייד	
סוג הביטוח: ☐ מקיף ☐ צד שלישי ☐ חובה	מס' פוליסה	סוכן / טלפון	שם חברת הביטוח	

ה. נפגעים:

האם באירוע קיימים נפגעים: ☐ כן ☐ לא

ו. עדים למקרה:

משפחה ושם פרטי	כתובת	מספר טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה
			ה56

ז. פרטי חשבון הבנק :

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה:

שם בעל החשבון	מספר זהות	כתובת למשלוח הודעת זיכוי
שם הבנק	מס' בנק	שם סניף
		מספר חשבון

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח

תאריך	יש לצרף צילום ברור של המחאה	חתימת בעל החשבון
ח. אני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח, מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי היום נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. אני מאשר כי הובא לידיעתך ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שיגיע לידיעת החברה, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים בקבוצת "כלל ביטוח", מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על-פי כל דין. הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי. הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.		
תאריך	שם	מספר זהות
		חתימה

לאחר השלמת הפרטים יש להעביר טופס זה אל מרכז כלל וסע:
כתובת דוא"ל: clalvesa4u@clal-ins.co.il
טלפון-6385555 077 פקס-6385500 077