

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
שמאי 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 <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מספר רישיון נהיגה	סוג / דרגת רישיון	בתוקף עד	האם הרישיון נפסל כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
			תאריך הוצאת רישיון נהיגה

ג. פרטי הרכב:

רשום על שם	שנת ייצור	דגם וייצור
משועבד / מעוקל לטובת	סוג הרכב: <input type="checkbox"/> פרטי / <input type="checkbox"/> מסחרי / <input type="checkbox"/> מונית / <input type="checkbox"/> גורר / <input type="checkbox"/> נגרר / <input type="checkbox"/> אוטובוס / <input type="checkbox"/> אחר	

ד. פרטי התאונה:

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

תיאור המקרה _____

במקרה הצורך - לצרף דף נוסף

מי אשם בתאונה? <input type="checkbox"/> לא ידוע <input type="checkbox"/> צ"ג <input type="checkbox"/> אני <input type="checkbox"/>	מוקדי הנזק ברכב המבוטח <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר_
נמק מדוע:	מוקדי הנזק ברכב צד ג' <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר

ד. פרטי הרכבים המעורבים :

פרטי צד ג' 1:

סוג הרכב: <input type="checkbox"/> פרטי / מסחרי <input type="checkbox"/> מונית	שנת ייצור	צבע	ייצן ודגם	מספר רישוי
<input type="checkbox"/> גורר / נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר				
שם בעל הרכב	מספר זהות	כתובת	מספר טלפון נייד	
שם הנהג	ת.ז.	כתובת	מספר טלפון נייד	
סוג הביטוח: <input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד שלישי <input type="checkbox"/> 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

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	
<p>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 לידיעתי ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שייגיע 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.</p> <p>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.</p>			
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