

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	7985474
שם הסוכן	שמיים
מוסך מתקן	
שמאי מטפל	

**הודעה על מקרה ביטוח - רכב**

**א. סוג ביטוח:**  מקיף  צ"ג  חובה  
 הודעת זהירות  אי הגשה  נזק עצמי  נזק עצמי ולצ"ג  גניבת רכב  רדיו  נפגעי גוף  
אחר

שם משפחה עמרני	שם פרטי אבי	מספר זהות 57157570	דואר אלקטרוני
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	עיסוק/מקצוע
כתובת מושב שדה יעקב		0544723884	

**ב. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה:**

שם משפחה עמרני	שם פרטי אבי	מספר זהות 57157570	תאריך לידה 16081961
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	
כתובת	קשר נהג / בעל הפוליסה	דואר אלקטרוני	האם נהג ברשות המבוטח <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מספר רישיון נהיגה	סוג / דרגת רישיון	בתוקף עד	האם הרישיון נפסל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
		תאריך הוצאת רישיון נהיגה	

**ג. פרטי הרכב:**

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

**ד. פרטי התאונה:**

תאריך אירוע 25052020	שעה 10 בבוקר	כתובת מקום האירוע: עיר / אזור / כביש עפולה	ראות: <input type="checkbox"/> תבה <input type="checkbox"/> תשכה <input type="checkbox"/> גשום <input type="checkbox"/> עיפל <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 <input type="checkbox"/> 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"/> אני <input type="checkbox"/> צ"ג <input type="checkbox"/> לא ידוע	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:

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

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

	יש לצרף צילום ברור של המחאה	תאריך
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 לידיעתי 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 ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981. הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

חתימה 	מספר זהות	שם	תאריך
--	-----------	----	-------

לאחר השלמת הפרטים יש להעביר טופס זה אל מרכז כלל וסע  
כתובת דוא"ל: [clalvesa4u@clal-ins.co.il](mailto:clalvesa4u@clal-ins.co.il), טלפון-6385555-077 פקס-077-6385500  
הינך מתבקש לצרף את המסמכים הבאים  
שים לב - ללא מסמכים אלו - התביעה לא תטופל  
צילום רישיון רכב  
צילום רישיון נהיגה + תעודת זהות  
צילום ביטוח חובה.