

מספר רישוי	מוסך מתקן
שם מטפל	שם הסוכן

מטעמי נוחות בלבד נכתב טופס זה בלשון זכר אך פנייתו אל נשים וגברים כאחד

הודעה על מקרה ביטוח - רכב

- ☐ מקיף ☐ צד ג' ☐ חובה
☐ הודעת זהירות ☐ אי הגשה ☐ נזק עצמי ☐ נזק עצמי ולצ"ג ☐ גניבת רכב ☐ רדיו ☐ נפגעי גוף ☐ אחר

1. פרטי המבוטח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	דואר אלקטרוני
סב			
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	עיסוק / מקצוע
כתובת מגורים / רחוב	מספר בית	עיר	מיקוד

2. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
סב			שנה חודש יום
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	האם נהג ברשות המבוטח
כתובת מגורים / רחוב	מספר בית	עיר	מיקוד
קשר נהג / בעל הפוליסה	מספר רישיון נהיגה	סוג / דרגת רישיון	בתוקף עד
תאריך הוצאת רישיון נהיגה	האם הרשיון נפסל	תאריך הוצאת רישיון נהיגה	האם נהג ברשות המבוטח

3. פרטי הרכב

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

4. פרטי התאונה

תאריך אירוע	שעה	כתובת מקום האירוע: עיר / אזור / כביש	ראות
שנה חודש יום			☐ טובה ☐ חשכה ☐ גשום ☐ ערפל ☐ לא טובה
☐ בשטח בנוי ☐ בשטח פתוח	מהירות בקמ"ש	האם הובא לידיעת המשטרה	מס' נוסעים
		☐ כן ☐ לא	שם תחנה
תיאור המקרה:			
במקרה הצורך נא צרף דף נוסף			
מוקדי הנזק ברכב		מי אשם בתאונה?	
ברכב המבוטח: ☐ קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר ☐		☐ אני ☐ צד ג' ☐ לא ידוע	
ברכב צד ג': ☐ קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר ☐		נמק מדוע: _____	

5. פרטי הרכבים המעורבים: (פרטי צד ג')

סוג הרכב		שנת ייצור		יצרן		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		סוכן / טלפון		שם חברת הביטוח					
☐ מקיף ☐ צד ג' ☐ חובה											

6. נפגעים

האם באירוע קיימים נפגעים? ☐ כן ☐ לא

7. עדים למקרה

שם משפחה ושם פרטי	כתובת	מספר טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה

8. פרטי חשבון בנק (נא צרף צילום המחאה מבוטלת)

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה:			
שם בעל החשבון		מספר זהות/ח"פ	
שם בנק	מס' בנק	שם סניף	מס' סניף
ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.			
תאריך		חתימת בעל החשבון	
_____		_____	

9. הצהרות

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.			
הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.			
תאריך	מספר זהות	שם	חתימה
_____	_____	_____	_____

לאחר השלמת הפרטים יש להעביר טופס זה אלינו לכתובת :
Clalvesa4u@clal-ins.co.il או לפקס שמספרו 077-6385500