

**הנדון: הנחיות לתביעה לפוליסה על נזק שנגרם לרכבך**

אירעה תאונה לרכבך? אל דאגה, בדיוק לשם כך הנך מבוטח בחברתנו. בכוונתנו להעניק לך את הטיפול המקצועי והמסור ביותר וללוות אותך לאורך כל הדרך עד לסיום הטיפול בתביעה.

1. באפשרותך לפעול באחת מהדרכים הבאות:

**א. תיקון הרכב במוסד הסדר- (מומלץ)**

באפשרותך לבחור מוסד מתוך רשימת מוסכי ההסדר של החברה בה רכבך מבוטח, במסגרת דוח לפוליסה על מנת שתוכל להנות מהנחה בגובה ההשתתפות העצמית/ ביטול השתתפות עצמית וזאת בהתאם לתנאי הפוליסה שרכשת. כמו כן, יש באפשרותך לבחור שמאי מתוך רשימת השמאים של חברת הביטוח בה הנך מבוטח. במידה והנך מעוניין בשמאי שאינו מופיע ברשימה המצ"ב אנא הודיענו על כך בהקדם על מנת שנסביר לך את השלכות בחירתך.

**ב. תיקון הרכב במוסד שאינו מוסד הסדר-**

במידה והנך מעוניין לתקן את רכבך במוסד שאינו נמנה על רשימת מוסכי ההסדר של חברת הביטוח, עליך לשלם את סכום התיקון במלואו ישירות למוסד בהמחאה דחוויה ל-90 יום לפחות. רצוי לסכם נושא זה מראש מול המוסד המטפל. את החשבונית והקבלה המקורית בגין התיקון עליך לשלוח בדואר לשמאי. לאחר מכן יועבר דו"ח שמאי לחברת הביטוח וזו תבצע תשלום לחשבונך בהעברה בנקאית בקיזוז השתתפות עצמית.

2. לאחר שיתקבלו במשרדנו כל המסמכים המבוקשים, ובמידה שישנם סכומים נוספים שברצונך לתבוע, אנא ציין זאת במסמך נלווה למסמכים שהינך שולח אלינו בצרוף אסמכתאות מקוריות. לאחר שדו"ח השמאי יועבר לחברת הביטוח, זו תבצע תשלום למוסד/ לחשבונך בהעברה בנקאית על פי תנאי הפוליסה.

3. המשך הטיפול בתביעתך מותנה בקבלת המסמכים המפורטים במשרדנו (פקס 03-5670406) כולל טופס הודעה על נזק תאונתי המצ"ב חתום ומלא בכתב יד ברור וקריא בצירוף המסמכים הבאים:

- א. צילום ת.ז. של הנהג ברכבך בעת הארוע
- ב. צילום רשיון נהיגה של הנהג ברכבך בעת הארוע
- ג. צילום רשיון רכב תקף למועד הארוע
- ד. במידה והיתה מעורבת משטרה: אישור משטרה וצילום תעודת חובה תקפה למועד הארוע
- ה. העתק מלא וחתום על ידך של מכתב זה

**לתשומת לבך!**

- רק אם ברשותך פוליסת מקיף לרכבך, הנך יכול ושאי לתבוע את הפוליסה שברשותך בגין הנזק שנגרם לרכבך
- נא וודא את גובה סכומי ההשתתפות העצמית לפי הפוליסה שברשותך
- רשימת מוסכי ההסדר מופיעה באתר האינטרנט של חברת הביטוח
- עם רישום התביעה בפוליסה צפויה הפרמיה להתייקר במועד החידוש למשך 3 שנים

**עם קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל, מלאים, חתומים וברורים, נמשיך את טיפולנו בתביעתך**

בברכה,

צוות תביעות לפוליסה- רכב

**הנני מאשר/ת בחתימתי זו שקראתי והבנתי את תוכן המכתב.**

חתימה

תאריך

מס' רשוי

שם פרטי ושם משפחה

מספר רישוי	מוסך מתקן
שם המטפל	שם הסוכן

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

## נספח ב' - הודעה על מקרה ביטוח - רכב

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

### 1. פרטי המבוטח

שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות	
				סב	
עיסוק / מקצוע		מספר טלפון בעבודה	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בבית	
מיקוד	עיר		מספר בית	כתובת מגורים / רחוב	
<p>דוא"ל _____ @ _____</p> <p>אני מסכים כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו לדואר אלקטרוני שלי*          ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה, במקום באמצעות הדואר.          * במידה ולא מילאתי את כתובת הדואר האלקטרוני יישלחו המסמכים לכתובת דואר אלקטרוני קודמת שמסרתי לחברה, ככל שמסרתי.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מבקש כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו אליי בדואר ישראל בלבד.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מאשר שכלל תשלוח אליי, במקום באמצעות דואר ישראל, מסמכים והודעות על פי דין בקשר למוצרים שלי בקבוצת כלל לכתובת הדואר האלקטרוני בכתובת המפורטת לעיל ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה.</p>					

### 2. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה

תאריך לידה		שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות	
						סב	
האם נהג ברשות המבוטח		מספר טלפון בעבודה		מספר טלפון נייד		מספר טלפון בבית	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא							
דואר אלקטרוני		מיקוד	עיר	מספר בית	כתובת מגורים / רחוב		
תאריך הוצאת רשיון נהיגה	האם הרשיון נפסל	בתוקף עד	סוג / דרגת רשיון	מספר רשיון נהיגה		קשר נהג / בעל הפוליסה	
	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא						

### 3. פרטי הרכב

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



#### 4. פרטי התאונה

ראות		כתובת מקום האירוע: עיר / אזור / כביש		שעה	תאריך אירוע	
טובה <input type="checkbox"/> חשכה <input type="checkbox"/> גשום <input type="checkbox"/> ערפל <input type="checkbox"/> לא טובה <input type="checkbox"/>						
מס' נוסעים	שם תחנה	מס' יומן / אירוע	האם הובא לידיעת המשטרה	מהירות בקמ"ש	<input type="checkbox"/> בשטח <input type="checkbox"/> פתוח בשטח בנוי	
			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			
במקרה הצורך נא צרף דף נוסף				תיאור המקרה: _____		
				<input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>		

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

#### 5. פרטי הרכבים המעורבים (פרטי צד ג')

מספר רישוי	צבע	דגם	יצרן	שנת ייצור	סוג הרכב	
					פרטי מסחרי מונית גורר / נגרר אוטובוס אחר	
מספר טלפון נייד	כתובת		מספר זהות		שם בעל הרכב	
			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="float: right;">30</span>   </div>			
מספר טלפון נייד	כתובת		מספר זהות		שם הנהג	
			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="float: right;">30</span>   </div>			
שם חברת הביטוח		סוכן / טלפון		מספר פוליסה		סוג 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)

במידה והתביעה תאושר, התשלום יבוצע באמצעות העברה בנקאית. נא למלא את הפרטים ולצרף צילום שיק או אישור הבנק על פרטי החשבון.

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

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

\*ידוע לי שאין במסירת פרטי חשבון הבנק כמפורט לעיל משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי. חברתנו משלמת תגמולי ביטוח באמצעות העברה בנקאית לחשבון המבוטח. ככל שתבחר לא להעביר אלינו את הפרטים הנדרשים לצורך תשלום בהעברה בנקאית, אנו נשלם את תגמולי הביטוח באמצעות משלוח המחאה לפקודתך לכתובת המצוינת בערכת תביעה זו.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת בעל החשבון: X \_\_\_\_\_ \*

שים לב! חשוב למלא את כל השדות בסעיף זה גם לצורך זיהוי בעת פנייתך למוקדי התביעות

## 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 שגיגע 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.

X \_\_\_\_\_  
 תאריך מספר זהות שם חתימה



## הצהרת המבוטח

### שימוש במידע ושמירתו

אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי נמסר מרצוני ובהסכמתי, וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיגיע לידי הקבוצה בקשר אליי, יישמרו במאגרי המידע של חברות מקבוצת כלל או מי מטעמה (או של מי שיספק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ולשירותים, לעיבוד מידע, לפילוח שיווקי, ולקיום חובות על פי דין. כן אני מאשר כי קבוצת כלל תהיה רשאית להעביר את המידע גם לסוכן הביטוח ולגורמים הפועלים עבור הקבוצה או מטעמה.

הנני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לאירוע.

תאריך \_\_\_\_\_ שם פרטי ושם משפחה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

במידה וממונה אפוסטרופוס (חתימתו):

תאריך \_\_\_\_\_ שם פרטי ושם משפחה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

במידה והמבוטח הינו קטין, יש להעביר מכתב חתום על ידי שני ההורים שבו יצויין אופן התשלום הנדרש ופרטי המוטבים בצירוף צילום תעודות זהות של המוטבים.

- אני מסכים שכל הדיווחים השנתיים בביטוחי חיים, חסכון ארוך טווח ו/או בריאות שעליי לקבל מחברת כלל יישלחו לדואר האלקטרוני שלי המפורט ב"פרטי המבוטח" ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה.
- אני מאשר כי חברות מקבוצת כלל יהיו רשאיות לפנות אלינו להצעת מוצרים ושירותים, לרבות בדרך של משלוח חומר שיווקי ו/או פרסומי, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע לחברת כלל בכל עת כי אין ברצוני לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

חתימת המבוטח \_\_\_\_\_



**הנדון: הצהרה לצורך קבלת פטור מניכוי מס במקור על הפרשי הצמדה**

תביעה מספר \_\_\_\_\_ פוליסה מספר \_\_\_\_\_

שם התובע \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

על פי הוראות הדין, קיימת חובה לנכות מס במקור מהפרשי הצמדה שאינם פטורים ממס המהווים, בין היתר, חלק מתשלום בגין תגמולי ביטוח המשולמים לתובע במסגרת פעילותו העסקית, והכל כמפורט בסעיף 9(13) לפקודת מס הכנסה [נוסח חדש].

ככל שתביעתך שבנדון, הינה במסגרת פרטית ולא במסגרת פעילות עסקית, נבקשך לחתום על ההצהרה המצורפת בחלק התחתון של מכתב זה ולהחזירה לחברתנו. בכפוף לקבלת הצהרה חתומה כאמור לעיל, לא ינוכה מס במקור מתשלום הפרשי ההצמדה, ככל שישולמו על ידינו הפרשי הצמדה בתביעה.

במידה ולא תתקבל ההצהרה שבנדון במשרדינו, וככל שישולמו על ידינו הפרשי הצמדה בתביעה, ינוכה מהם מס במקור כדין בשיעור של 25%. עוד יצוין, כי בגין תשלום ריבית ינוכה בכל מקרה מס במקור וזאת, ללא קשר האם מדובר במסגרת פרטית או במסגרת פעילות עסקית.

יצוין, כי באפשרותך להמציא לחברתנו, טרם התשלום, אישור פקיד שומה על שיעור ניכוי מופחת או פטור מניכוי מס במקור, הן לגבי הריבית והן לגבי הפרשי הצמדה והניכוי יבוצע בהתאם.

לחילופין, ככל שלא תמציא לנו הצהרה חתומה או אישור על ניכוי מס במקור ונוכה לך מס, הרי שבאפשרותך להסדיר את חבות המס שלך מול משרד פקיד השומה באזור מגוריך, במסגרת הגשת דוח שנתי, ולקבל החזר של סכום המס שנוכה מהתשלום (במידה ונוכה על ידנו מס ביתר מהתשלום).

לכבוד

כלל חברה לביטוח בע"מ

**הצהרת מבוטח לעניין ניכוי מס מהפרשי הצמדה**

אני הח"מ, \_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_, מצהיר בזאת, כדלקמן:

סכום הפיצוי, אם וככל שיתקבל, על פי התביעה לקבלת תגמולי הביטוח שהגשתי וכן, הנכס שבגינו הוא ניתן, ובכלל זה הפרשי ההצמדה, הינם במסגרת פרטית ולא מסחרית, ותגמולי הביטוח והפרשי ההצמדה אינם רשומים ואינם חייבים ברישום בספרי חשבונות של עסק וכן, איני תובע כל הוצאה כנגד תגמולי הביטוח.

ועל כן באתי על החתום,

מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון מס' 6564\*, בפקס 077-6385500

או במייל שכתובתו: \_\_\_\_\_



תאריך: \_\_\_\_\_

## הסכמה למסירת פרטים לרכב

1. אני הח"מ, הרשום כבעל רכב שמספרו במאגר משרד התחבורה כמפורט לעיל מסכים בזאת כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. הסכמתי ניתנת לצורך ברור תביעתי כלפיכם.

שם בעל הרכב הרשום: \_\_\_\_\_ מספר רישוי: \_\_\_\_\_

מס' ת.ז./תאגיד: \_\_\_\_\_ חתימת בעל הרכב הרשום: \_\_\_\_\_

2. אבקש להעביר למשרד התחבורה את פרטי חשבון הבנק שלהלן בו יש להפקיד את סכום ההחזר היחסי של אגרת הרישוי ממשרד התחבורה. אין צורך למלא פרטי חשבון בנק במקרה של רכב באבדן להלכה

מס' חשבון: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_

מס' בנק: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז./תאגיד: \_\_\_\_\_

מס' בנק: \_\_\_\_\_ חתימת בעל הרכב הרשום: \_\_\_\_\_

### הערות:

א. טיפול בהחזר האגרה יבוצע ישירות על ידי משרד התחבורה בהתאם לנהליו, ואינו באחריות המבטח.  
ב. במקרה של נזק חלקי לרכב או במקרה שבעל הרכב מעדיף לטפל בהחזר אגרת הרישוי ישירות מול משרד התחבורה יש למלא את סעיף 1 בלבד.

