

הנדון: הנחיות לתביעת צד שלישי על נזק שגרם לרכבך

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

1. עם הגעת רכבך למוסד בו בחרת לתקנו, אנא הודיענו על כך על מנת שנפנה למקום, בהקדם האפשרי, את השמאי שתבחר, מתוך רשימת השמאים של חברת הביטוח בה הינך מבוטח. במידה שהינך מעוניין בשמאי שאינו מופיע ברשימה הנ"ל אנא הודיענו על כך מבעוד מועד ע"מ שנקדים ונסביר לך את השלכות בחירתך. אנו מציעים שתשקול לתקן את הרכב באחד ממוסכי ההסדר הנמנים ברשימת מוסכי ההסדר של חברת הביטוח בה רכבך מבוטח, במסגרת דוח פרטי, כך שבמקרה שמסיבה כלשהיא תתבע לבסוף את הפוליסה שלך, תוכל להנות מהנחה בגובה ההשתתפות העצמית וזאת בהתאם לתנאי הפוליסה שרכשת.

בסיום תיקון הרכב יהא עליך לשלם למוסד בהמחאה דחוייה ל-90 יום לפחות. רצוי לסכם נושא זה מראש, מול המוסד המטפל. אנא, **העבר לפקס 03-5670406 את העתק חשבונית התיקון, ושלח את המקור למשרדנו**, לכתובת הרשומה מטה, בצרוף המחאה דחוייה ל-90 יום עבור שכ"ט שמאי, יחד עם שאר המסמכים המבוקשים.

2. לאחר שיתקבלו במשרדנו כל המסמכים המבוקשים, וכן דו"ח השמאי, תוגש תביעה לחברת הביטוח של הפוגע על סמך הנתונים שיפורטו על ידך בטופס ההודעה על הנזק התאונתי ("טופס תביעה"). התביעה תכלול את עלות התיקון, שכ"ט שמאי וכן ירידת ערך בהתבסס על המצויין בדו"ח השמאי. במידה שישנם סכומים נוספים שברצונך לתבוע, אנא ציין זאת במסמך נלווה למסמכים שהינך שולח אלינו בצרוף אסמכתאות מקוריות.

דוח שמאי פרטי, כרוך בתשלום נפרד לשמאי, ויוגש לצד ג' כחלק מדרישת התשלום. אי תשלום שכר טרחת השמאי, יעכב העברת הדוח לטיפולנו והגשת התביעה לצד הפוגע.

3. המשך הטיפול בתביעתך מותנה בקבלת המסמכים המפורטים במשרדנו (פקס 03-5670406) כולל

טופס הודעה על נזק תאונתי (מצ"ב) חתום, אותו עליך למלא באופן ברור וקריא בצרוף:

- 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. צילום תעודת חובה תקפה למועד הארוע
- ה. במידה והייתה מעורבות משטרה, יש לצרף גם אישור משטרה.
- ו. העתק מלא וחתום על ידך של מכתב זה

לתשומת לבך!

- הגשת תביעה לצד שלישי (צד ג') אינה מהווה הכרה באחריותו למקרה.
- משך הטיפול בתביעה כנגד צד שלישי, הינו בדרך כלל ממושך יחסית, אנא הערכו בהתאם. נודה לכם על סבלנותכם.
- במקרה שתביעתך תידחה ע"י חברת הביטוח של הפוגע, באפשרותך לתבוע את נזיקך מפוליסת הביטוח שברשותך. במקרה כזה ינוכו מהפיצוי הכולל ההשתתפות העצמית וכו' על פי תנאי הפוליסה. עם רישום התביעה מהפוליסה צפויה הפרמיה להתייקר במועד החידוש.

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

בברכה,

צוות תביעות צד ג' - רכב

הנני מאשר בחתימתי שקראתי והבנתי את תוכן המכתב.

חתימה

תאריך

מס' רשוי

שם פרטי ושם משפחה

רח' הרכבת 28, תל אביב. ת.ד. 36834 ת"א 6136702, טל' 03-5670404, פקס' 03-5670405, פקס תביעות 03-5670406
סניף תע"א – נתב"ג: טל' 03-5670444, פקס' 03-5608777

E-mail: gama@gama-golan.co.il

כתובתנו באינטרנט: www.gama-golan.co.il

מספר רישוי	מוסך מתקן
שם הסוכן	שם אי מטפל

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	
דוא"ל <input type="checkbox"/> אני מבקש כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו אליי בדואר ישראל בלבד. <input type="checkbox"/>					
דוא"ל <input type="checkbox"/> אני מבקש כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו אליי בדואר ישראל בלבד. <input type="checkbox"/>					
דוא"ל <input type="checkbox"/> אני מבקש כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו אליי בדואר ישראל בלבד. <input type="checkbox"/>					
דוא"ל <input type="checkbox"/> אני מבקש כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו אליי בדואר ישראל בלבד. <input type="checkbox"/>					

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	
					ב0	
מספר טלפון נייד	כתובת		מספר זהות		שם הנהג	
					ב0	
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	מספר חשבון	מס' סניף

*ידוע לי שאין במסירת פרטי חשבון הבנק כמפורט לעיל משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי. לידיעתך, 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 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.

_____ X _____
 תאריך מספר זהות שם חתימה



הצהרת התובע

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 אפטרופוס (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.



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 שבגיני 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,

_____ תאריך
_____ חתימה
_____ מספר ת.ז.

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 החזר 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.

