

## מבוטח יקר

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת תביעה למימוש זכויות, על פי הכיסוי בגין נזק לרכב לפי תנאי הפוליסה.

### מטעמי נוחות הערכה מנוסחת בלשון זכר.

על מנת לאפשר לנו לטפל בתביעתך באופן מסודר ומהיר, נבקשך למלא את הטופס התביעה ולצרף את המסמכים הרלוונטיים כמפורט בנספחים המצורף בזאת.

את טופס התביעה והמסמכים הנדרשים (מסמכים מקוריים) אנא שלח אלינו אל:  
כלל חברה לביטוח בע"מ, רח' ראול ולנברג 36 ת.ד. 723 תל אביב 6100701, או לפקס שמספרו 077-6385500,  
או למייל שכתובתו [clalvesa4u@clal-ins.co.il](mailto:clalvesa4u@clal-ins.co.il)

לידיעתך, בחברתנו מופעל שירות הודעות SMS המעדכן על סטטוס תביעה. אנא ציין את מספר הטלפון הסלולרי שלך בטופס התביעה לצורך התקשרות ועדכון רציף בסטטוס התביעה.

כמו כן, נבקשך למלא כתובת הדואר האלקטרוני בטופס התביעה לצורך התקשרות.

שים לב!

מובהר כי קבלת טופס התביעה אצל המבטח אינו מהווה הסכמה ו/או התחייבות ו/או אישור של המבטח.

**אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון שמספרו: \*6564**

בברכה,  
מחלקת תביעות ביטוח רכב  
מערך התביעות  
כלל חברה לביטוח בע"מ

## נספח א' - רשימת המסמכים הנדרשים

- רישיון רכב.
- רישיון נהיגה של הנוהג ברכב המבוטח בעת האירוע.
- העתק מתעודת הזהות של בעל הרכב.
- אישור שחרור משעבוד / עיקול ו/או כל הגבלה אחרת מהרכב ו/או מהפוליסה.
- ייפוי כוח לצורך העברת בעלות.
- אישור משטרה ממוחשב.
- אישור מרואה חשבון בגין קיזוז מע"מ.
- טופס הסכמה למסירת פרטים ממשד הרישוי.
- תרשים האירוע.
- דוח שמאות כולל שכ"ט שמאי.
- פרטי חשבון הבנק של המבוטח.

**נבקש להבהיר, במידה ולא יתקבלו המסמכים המפורטים לעיל במלואם לא יהיה ניתן לקדם את הטיפול בתביעתך.**

|            |           |
|------------|-----------|
| מספר רישוי | מוסך מתקן |
| שם הסוכן   | שמי 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 |                 |  |
|               |     |                   |                     |                 |  |

אני מסכים כי מסמכים מטעם החברה בנושאי תביעות, ניהול שוטף של המוצרים שלי בקבוצת כלל ומסמכים נדרשים עפ"י דין יישלחו לדואר האלקטרוני שלי ו/או יוצגו באמצעות אתר האינטרנט של החברה, וזאת מקום באמצעות הדואר.

דוא"ל: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

## 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 |                   |                  |                  |                       |

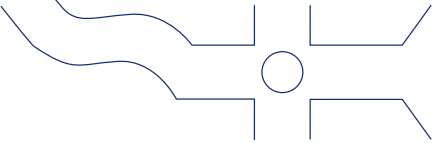
## 3. פרטי הרכב

| רשום על שם                | שנת ייצור | דגם                                                                                                                                                                          | יצרן |
|---------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                           |           |                                                                                                                                                                              |      |
| הרכב משועבד / מעוקל לטובת |           | סוג הרכב                                                                                                                                                                     |      |
|                           |           | 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<br><input type="checkbox"/> פתוח בשטח בנוי |  |  |
|                                                                                                                                                          |         |                  | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |              |                                                                          |  |  |

במקרה הצורך נא צרף דף נוסף



תיאור המקרה:

---

---

---

---

---

---

---

---

☐ קדמי    ☐ אחורי    ☐ ימני    ☐ שמאלי    ☐ אחר  
☐ קדמי    ☐ אחורי    ☐ ימני    ☐ שמאלי    ☐ אחר

| מוקדי הנזק ברכב                                                                                                                                                            | מי אשם בתאונה?                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ברכב המבוטח:</b> <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר | אני <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> לא ידוע <input type="checkbox"/> נמק מדוע: <input type="checkbox"/> |
| <b>ברכב צד ג':</b> <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> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |  |  |                                          | ב |  |  |
| מספר טלפון נייד |  | כתובת        |     |      | מספר זהות   |                                                                                                              |  |  | שם הנהג                                  |   |  |  |
|                 |  |              |     |      |             | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |  |  |                                          | ב |  |  |
| שם חברת הביטוח  |  | סוכן / טלפון |     |      | מספר פוליסה |                                                                                                              |  |  | סוג הביטוח                               |   |  |  |
|                 |  |              |     |      |             |                                                                                                              |  |  | מקיף צד ג' חובה                          |   |  |  |



## לתשומת ליבך!

- יש למלא באופן מדויק ומלא על כל השאלות בטופס וכן לצרף את כל המסמכים הנדרשים (הדבר ימנע עיכוב בטיפול בתביעה ויזרז את זמן המענה של החברה).
- אין בטופס זה כדי להוות הודאה ו/או הכרה בחבות מצד החברה בזכויותיך.
- סעיף 31 לחוק חוזה ביטוח התשמ"א - 1981, קובע תקופת התיישנות למשך שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

טופס זה עניינו תביעה לתגמולי ביטוח בגין כיסוי מחלות קשות, אם בכוונתך להגיש תביעה בגין עילה אחרת (למשל: אובדן כושר עבודה וכיוצ"ב) אנא צרף טופס תביעה רלוונטי נוסף.

## 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 יצוין אופן התשלום אופן התשלום הנדרש ופרטי המוטבים בצירוף צילום תעודות זהות של המוטבים.**

- אני מסכים כי כל הדיווחים השנתיים בביטוח חיים שעלי ו/או על המבוטחים האחרים בפוליסה לקבל מכלל חברה לביטוח, ישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת המפורטת "בפרטי המבוטח" במקום באמצעות הדואר.
- 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 \_\_\_\_\_

## הליך בירור וישוב תביעה

### מבוטח יקר

כלל חברה לביטוח בע"מ ("החברה") מעמידה לרשות ציבור לקוחותיה מערך לבירור וליישוב תביעות ופועלת על פי מערכת כללים הרצ"ב כנספח ג', אשר החברה אימצה לשם כך. לקוח המעוניין להגיש תביעה למימוש זכויותיו לפי תנאי פוליסת ביטוח, מתבקש לפעול על פי ההנחיות המופיעות להלן במסמך זה. לאחר קבלת כל המידע והמסמכים הנדרשים מהלקוח, תבחן החברה את זכאות הלקוח לתגמולי ביטוח או לקצבה, לפי העניין, בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח. לתשומת הלב, החברה רשאית, על פי שיקול דעתה הבלעדי, להיעזר במומחה<sup>1</sup> פנימי או חיצוני מטעמה לצורך בירור התביעה, כגון רופא מומחה או מבצע הערכה תפקודית/בדיקת תשישות נפש במסגרת בדיקת תביעה לקבלת תגמולי סיעוד. במקרה כזה שמורה ללקוח הזכות להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה. תוצאת בירור התביעה תהיה אחת מארבע החלופות הבאות: תשלום מלוא התביעה, תשלום חלקי של התביעה, תשלום במסגרת פשרה, או דחייה של התביעה. הודעה רלוונטית תימסר ללקוח בהתאם למקרה ועל פי הפירוט הקבוע במערכת הכללים (נספח ג'). בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981<sup>2</sup>, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות"). לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח". (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14). תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה. נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

### הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהתובע

על מנת להגיש תביעה למימוש זכויות על פי פוליסת ביטוח או תקנון קרן פנסיה, על הלקוח למלא טופס תביעה בנוסח הרצ"ב כנספח ב', בצירוף כל המסמכים הנדרשים כמפורט ברשימה הרצ"ב כנספח א'. במידה והלקוח מבקש לקבל שיפוי בגין הוצאות שהוציא עליו להמציא מסמכים מבססים, הזכאות לשיפוי בגין ההוצאות תקבע בהתאם לדין, לפוליסת הביטוח ובכפוף להמצאת מסמכים. במקרה בו התובע אינו בעל כשרות משפטית לחתום על מסמכים התובע נדרש להעבירם חתומים על ידי האפוטרופוס בהתאם לקבוע בדין, בצירוף האישורים המתאימים.

<sup>1</sup> לעניין זה, מומחה הינו איש מקצוע כדוגמת שמאי או מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי או ועדה רפואית בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

<sup>2</sup> יצוין כי בחוק ההתיישנות תשי"ח - 1958, קבועות הוראות נוספות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות למשל לעניין קטין.

## נספח ג' - מערכת הכללים

החברה אמצה מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור, אשר אלה עיקריה:

### מסמכים ומידע בבירור התביעה

החברה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד בו נתקבלה אצלה תביעתו, ערכת מסמכים הכוללת, בין היתר, הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהתובע לצורך בירור ויישוב התביעה ופירוט המסמכים והמידע שעל התובע להמציאם לצורך בירור התביעה.

בהקדם האפשרי לאחר שנתקבל אצל החברה מידע או מסמך שנדרשו מהתובע בקשר לתביעה, החברה תמסור לתובע הודעה בכתב על קבלת המסמך ועל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע אך טרם נתקבלו אצל החברה. אם החברה זקוקה למסמך נוסף על אלו שנדרשו על ידי החברה במסגרת ערכת המסמכים הראשונית שנמסרה לתובע - על החברה לדרוש את המסמך מהתובע לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום בו התברר לחברה הצורך במסמך הנוסף.

### הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

החברה תעשה כל מאמץ ליישב את התביעה בהקדם האפשרי מהמועד בו התקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנתבקשו לראשונה מהתובע, ובכל מקרה בתוך 30 ימים ממועד זה, החברה תמסור הודעה לתובע על יישוב התביעה (בדרך של תשלום, תשלום חלקי, פשרה או דחייה), או תמסור לו הודעה בדבר המשך בירור.

הודעת יישוב תביעה שתימסר לתובע, תכלול את כל הפרטים הרלוונטיים הנדרשים על פי החוזר, בהתאם לאופן בו יושבה התביעה:

הודעת תשלום תכלול, בין השאר, פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב שבוצע. ככל שמדובר בהודעת תשלום עיתי, ההודעה תכלול בנוסף, בין השאר, גם את משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות לתשלומים ואת הכללים לבדיקה המחודשת של הזכאות.

הודעת פשרה תכלול, בין השאר, את הנימוקים שביסוד הפשרה ואת הסכום שנקבע בפשרה.

הודעת דחייה תכלול, בין השאר, פירוט של נימוקי הדחייה לרבות התנאי, התניה או הסייג המהווים בסיס לדחיית התביעה.

מקום שנמסרת לתובע הודעת המשך בירור, תכלול ההודעה את הסיבות בגינן נדרש לחברה זמן נוסף לשם בירור התביעה וכן את פירוט המידע והמסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע, ככל שהם נדרשים.

ככלל, הודעת המשך בירור תימסר לתובע כל תשעים ימים ועד משלוח הודעת יישוב תביעה.

### התיישנות

תשומת לבך, בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תתווסף פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת ההתיישנות הרלוונטית לסוג הפוליסה נשוא תביעתך, וזאת בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות.

יודגש - הגשת תביעה לחברה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.



## בירור תביעה בעזרת מומחה

הסתמכה החברה על חוות דעת מומחה לצורך יישוב התביעה, חוות הדעת תהיה מנומקת, ותכלול את כל הפרטים הנדרשים על פי החוזר לרבות רשימת המסמכים עליהם נסמכת חוות הדעת. חוות הדעת תועבר לידי התובע כחלק מהודעת יישוב התביעה הרלוונטית שתימסר לו.

## היענות לפניית מבוטח או תובע

כל פניה בכתב של מבוטח או תובע תיענה על ידי החברה בכתב בתוך שלושים ימים לכל היותר ממועד קבלת הפניה בחברה.

בקשה של תובע לקבל העתק מהפוליסה תיענה בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה אצל החברה.

בקשה של תובע לקבל העתק ממסמך אשר התובע חתום עליו או ממסמך אשר הגיע לידי החברה מהתובע או בהסכמתו, תיענה בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה בחברה.

למען הסר ספק יובהר כי האמור לעיל מהווה רק את העקרונות על פיהם תנהג החברה וכי החברה מחויבת לעמוד בכל הדרישות הקבועות בסעיף 8 לחוזר גופים מוסדיים 2011-9-5 (בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור) כלשונן. בכל סתירה בין האמור לעיל לבין האמור בסעיף 8 לחוזר, יגבר האמור בחוזר.

הנוסח המלא של סעיף 8 לחוזר מצוי באתר האינטרנט של אגף שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר בכתובת:  
<http://ozar.mof.gov.il/hon/2001/insurance/insurance.asp>

## טבלת המועדים והתקופות הקבועות בחוזר "יישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור"

| סעיף בחוזר | הפעולה                                                | המועד או התקופה הקבועים בחוזר |
|------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 8(א)(7)    | דרישה מידע ומסמכים נוספים                             | 14 ימי עסקים                  |
| 8(ב)       | מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו          | 30 ימים                       |
| 8(ו)(3)    | מסירת הודעת המשך בירור תביעה                          | כל 90 ימים                    |
| 8(ט)(6)    | מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם | 30-60 ימים                    |
| 8(יב)(2)   | העברת העתק מפסק דין או הסכם                           | 14 ימי עסקים                  |
| 8(יג)(1)   | מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה                       | 14 ימי עסקים                  |
| 8(יג)(2)   | הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח של צד שלישי        | 7 ימי עסקים                   |
| 8(יד)      | מענה בכתב לפניית ציבור                                | 30 ימים                       |
| 8(טו)(1)   | מסירת העתקים מפוליסה או תקנון                         | 14 ימי עסקים                  |
| 8(טו)(3)   | מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע                 | 21 ימי עסקים                  |