

## א. פרטי המבוטח

<input type="text"/>	שם פרטי	<input type="text"/>	שם משפחה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	מס' זהות	<input type="text"/>	טלפון בית	<input type="text"/>
<input type="text"/>	טלפון בעבודה	<input type="text"/>	כתובת	<input type="text"/>
<input type="text"/>				דואר אלקטרוני

## ב. נהג אחרון אשר נהג ברכב לפני הגניבה

<input type="text"/>	שם פרטי	<input type="text"/>	שם משפחה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	מס' זהות	<input type="text"/>	תאריך לידה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	טלפון נייד	<input type="text"/>	טלפון בעבודה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	כתובת	<input type="text"/>	קשר נהג / בעל הפוליסה	<input type="text"/>
<input type="text"/>	דואר אלקטרוני	<input type="text"/>	האם נהג ברשות המבוטח	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="text"/>	מס' רישיון הנהיגה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם הורשע בהפרת חוקים	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="text"/>	בתוקף עד	<input type="text"/>	סוג/דרגת רישיון	<input type="text"/>

## ג. פרטי הרכב

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

## ד. פרטי האירוע

<input type="text"/>	מקום חניית הרכב לפני הגניבה	<input type="text"/>	שעת חניית הרכב לפני הגניבה	<input type="text"/>	תאריך האירוע
<input type="checkbox"/> חניון מקורה <input type="checkbox"/> חניון מגורים <input type="checkbox"/> חנייה ברחוב <input type="checkbox"/> חניון לא מקורה <input type="checkbox"/> חניון פתוח					
<input type="text"/>	מס' יומן / אירוע	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם הובא לידיעת המשטרה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם יש מצלמה בכניסה לחניון
<input type="text"/>	שם תחנה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			<input type="text"/>
<input type="text"/>	מספר צרורות מפתחות הרכב ברשות המבוטח				

תיאור המקרה


ה. פרטי חשבון הבנק

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

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

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

\* יש לצרף צילום ברור של המחאה

	חתימת בעל החשבון		תאריך
--	------------------	--	-------

ו. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי היום נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לגניבה. 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. 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.

	מספר זהות	שם	תאריך
			חתימה