

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 דחויה 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 דחויה 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.

שם פרטי ושם משפחה מס' רשוי תאריך חתימה

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

כתובתנו באינטרנט: www.gama-golan.co.il E-mail: gama@gama-golan.co.il



יש להעביר את כל המסמכים הנדרשים לשם טיפול מהיר ויעיל בתביעתך.
ייתכן כי בעת הטיפול בתביעה יידרשו מסמכים נוספים

שם הסוכן	חברת ביטוח
תביעה	מגדל חברה לביטוח בע"מ
מספר פוליסה	
מספר פניה באינטרנט:	

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

הודעה ראשונית על תאונת דרכים

טופס מספר **956**

א. פרטי המבוטח						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין		
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>		
יישוב	כתובת (רחוב)	מספר בית	מספר דירה	תא דואר	מיקוד	
מספר טלפון	פקס	כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד			
באפשרותך לבחור את אופן משלוח ההודעות אליך לברור בדבר התביעה: <input type="checkbox"/> פקס <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> דואר תנאי למשלוח הודעות באמצעות כתובת דואר אלקטרוני, הינו מסירת טלפון נייד עדכני ותקין						

ב. פרטי כלי רכב			
מספר רישוי	סוג הרכב	שם יצרן	שנת יצור
	<input type="checkbox"/> אופנוע <input type="checkbox"/> קטנוע <input type="checkbox"/> טרקטור <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> משא <input type="checkbox"/> מסחרי		
מיקומו הנוכחי של הרכב (רחוב, מספר בית, יישוב)		שם איש קשר במקום המצאו של הרכב	מספר טלפון של איש קשר

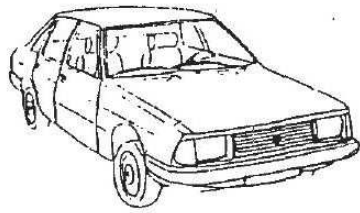
ג. פרטי הנהג בעת האירוע						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	כתובת דואר אלקטרוני	
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>		
כתובת (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	
מספר פקס	מספר רישיון נהיגה	סוג רישיון	שנת הוצאת רישיון			

ד. פרטי האירוע			
תאריך אירוע	שעה משוערת	סוג הנסיעה	מספר הנוסעים ברכב בעת התאונה (פרט לנהג)
		<input type="checkbox"/> עבודה <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה או ממנה <input type="checkbox"/> פרטית <input type="checkbox"/> הסעה בשכר <input type="checkbox"/> מונית	
תיאור של מקום האירוע - כתובת מלאה או פרטי כבישים ו/או צמתים: _____			
תיאור האירוע: _____			
מה גרם לנזק (מצב הכביש, מבנה וכו'), נא לרשום מה התמרוך המוצב בדרכו של נהג הרכב המבוטח: _____			
תיאור הנזק לרכב המבוטח: _____			
האם הרכב שימש בעת תאונת הדרכים להסעת נוסעים בשכר, לרבות באמצעות שירותי אפליקציה להסעת נוסעים של טלפונים חכמים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן			
האם משטרת ישראל התערבה באירוע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, במידה וכן, נא צרף אישור משטרה.			



ד. פרטי האירוע - המשך

מוקד הפגיעה ברכב המבוטח (נא סמן על גבי התרשים את מוקד הפגיעה ומספרו במקרא)

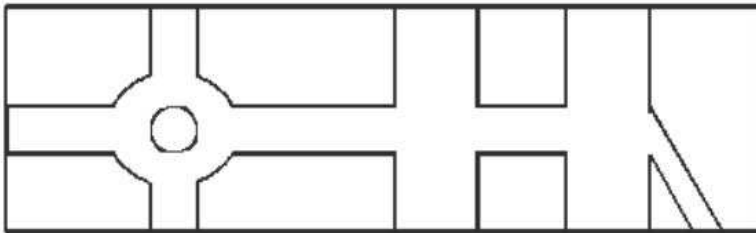


1. חלק אחורי של הרכב
2. גחון הרכב
3. חזית הרכב
4. צד ימין
5. צד שמאל

סמן על גבי התרשים את מיקומך בעת התאונה ביחס לכלי הרכב המעורב/ים בתאונה:

ציין תמרורים בכיוון נסיעתך: _____

ציין תמרורים בכיוון נסיעת רכב צד ג': _____



ה. פרטי נפגעי גוף

תאריך	יומן	שם התחנה	נמסרה הודעה לתחנת המשטרה	האם נפגעו הולכי רגל	האם נפגעו נוסעים ברכב
			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)			שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות - נפגע 1
האם נפגע רכב נוסף	שם בית החולים	האם אושפז	מספר טלפון נייד	מספר טלפון	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			
הערות: _____					

במידה והיו מעורבים נוספים בתאונת הדרכים, נא ציין: _____					

ו. פרטי צד ג'

מספר רישוי	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מספר פוליסה	שם סוכן	מספר טלפון סוכן
	קל <input type="checkbox"/> מעל 4 טון <input type="checkbox"/>				
מספר זהות - נהג / מבוטח	שם משפחה	שם פרטי	כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב, מיקוד)		
רשום מה הנזק שנגרם לצד ג' (אנשים, כלי רכב, נכסים): _____					

מי לדעתך אחראי לתאונה?					
צד ג': <input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי <input type="checkbox"/> לא ידוע <input type="checkbox"/> אני (המבוטח או הנהג מטעמו): <input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי <input type="checkbox"/> לא ידוע <input type="checkbox"/>					
מוקד הפגיעה ברכב צד ג':					
1. חלק אחורי של הרכב					
2. גחון הרכב					
3. חזית הרכב					
4. צד ימין					
5. צד שמאל					



ז. פרטי עדים									
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	כתובת	מספר טלפון נייד					

ט. הצהרות המבוטח

אני מעוניין שתביעה צד ג', אם תוגש כנגדי, תטופל על-ידי מגדל חברה לביטוח בע"מ, כולל ניהול משא ומתן עם צד ג', ואני מתחייב להעביר לחברה את סכום ההשתתפות העצמית על-פי תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה.

אני מסכים שהאגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח באמצעות איגוד חברות הביטוח או מרכז הסליקה של חברות הביטוח, את פרטי הרכב המצויים במאגר משרד התחבורה והחברה תוכל להעביר את המידע למאגר המנוהל על-ידי איגוד חברות הביטוח.

אני מבקש לתקן את הרכב במוסך הסדר _____ (בחר מתוך הרשימה המוצעת באתר).

אבקש כי השמאי _____ (בחר מתוך הרשימה המוצעת באתר) יבצע את אומדן הנזק.

אם אהיה זכאי לפיצוי, אני מבקש להעביר אליו את התשלום ישירות לחשבון הבנק לפי הפרטים והתנאים הרשומים בטופס "הרשאה לביצוע העברה בנקאית", שאצרף למשלוח טופס זה.

אני מתחייב להעביר לחברה כל הודעה, תביעה או בקשה שאקבל מגורם כלשהו בקשר לתאונה שפרטיה לעיל.

אני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ומדויקים ולא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה.

ח. המסמכים שצורפו להודעה זו

תצלום תעודת זהות

תצלום רישיון נהיגה

תצלום רישיון רכב

שרטוט מקום התאונה

אישור משטרה

תמונות ממקום האירוע

אחר _____

חתימת
המבוטח ★

שם ממלא
ההודעה

תאריך





תאריך האירוע
מספר תביעה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

הוראה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח (יש לצרף טופס הוראה נפרד עבור כל תביעה) לצורך טיפול בבקשה יש לצרף תצלום המחאה מבוטלת או אישור הבנק לאימות פרטי החשבון

אני הח"מ (בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק):

מספר טלפון נייד		מספר טלפון בבית		שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות	
מיקוד	תא דואר	מספר דירה	מספר בית	כתובת מגורים (רחוב)		יישוב			

מבקש ומאשר בזאת להעביר את סכום תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע הביטוחי המפורט בהודעת התביעה, ככל שיקבע על-ידכם כי אני זכאי לתגמולים אלה, באמצעות העברה בנקאית ישירות אל חשבון הבנק שברשותי כמפורט להלן:

מספר חשבון בנק		שם סניף		מספר סניף	מספר בנק	שם הבנק	
מיקוד	תא דואר	מספר בית	כתובת הסניף (רחוב)		יישוב		

אני מבקש להעביר אליי דיווח על ביצוע התשלום בהעברה בנקאית, כולל פרטי הבנק כאמור, באמצעות אחד מאלה:

מספר טלפון נייד (sms)	מספר פקס	כתובת דואר אלקטרוני	כתובת למשלוח דואר (רחוב, מס' בית, יישוב, מיקוד)

חשוב למלא בכתב יד קריא וברור. במקרה של חוסר בהירות, תשלח ההודעה בדואר לכתובת הרשומה בפוליסה.
ידוע לי שהדיווח על ביצוע ההעברה הבנקאית שיועבר אליי באחד האמצעים שרשמתי לעיל, יכלול פרטים אישיים שלי ואני אחראי באופן בלעדי לכל חשיפה ו/או מסירה של הפרטים האישיים הנ"ל לגורם שלישי כלשהו.

אני מאשר, מצהיר ומתחייב כי:

- כל הנתונים שמסרתי לכם לגבי ההעברה הבנקאית הנ"ל נכונים, מדויקים ונבדקו על-ידי.
- ההעברה הבנקאית הנ"ל מבוצעת בהתאם לבקשתי ועל אחריותי בלבד.
- אני מוותר על כל טענה / דרישה / תביעה בקשר להעברה הבנקאית הנ"ל.
- אני מאשר כי ידוע לי שסכום ההעברה הבנקאית באמצעות הרשאה זו, לא יעלה על סך של 100,000 ש"ח.
- ידוע לי כי אם הפרטים על-פי בדיקתכם אינם נכונים ו/או לא צורף שיק מבוטל - יבוצע התשלום בשיק.

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

	חתימת בעל החשבון ★		שם בעל החשבון		תאריך
--	--------------------	--	---------------	--	-------

למילוי אם יש יותר ממבוטח / תובע אחד:

	חתימת בעל החשבון ★		שם בעל החשבון
--	--------------------	--	---------------



0115000001010216

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך 150