

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

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

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

הודעה על מקרה ביטוח רכב

שים לב, חובה לצרף את המסמכים הבאים:

צילום רישיון נהיגה של הנהג צילום רישיון רכב צילום ת.ז. של הנהג טופס מינוי שמאי טופס הסכמה למסירת מידע ממשרד הרישוי

מס' פוליסה	שם הסוכן	שם שמאי מטפל	שם מוסך	הסדר <input type="radio"/> לא הסדר <input type="radio"/>
------------	----------	--------------	---------	--

א. פרטי המבוטח

שם המבוטח	כתובת	ת.ז.
כתובת דוא"ל (לא ניתן לקבל מסמכים בדוא"ל ללא ציון מספר טלפון נייד)	טלפון נייד (לקבלת קוד כניסה לדוא"ל)	פקס

באפשרותך לקבל הודעות ומסמכים מהחברה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות: דואר ישראל, דואר אלקטרוני, פקס. נא סמן ב- את אמצעי התקשורת המועדף עלייך, בהתאם לנתונים שרשמת לעיל: דואר ישראל דואר אלקטרוני פקסימיליה. בהיעדר סימון בטופס על אמצעי התקשורת המועדף, המסמכים וההודעות יישלחו אליך בדרך המקובלת בחברתנו. בעקבות הוראת הפיקוח, על המבוטח חלה חובה למלא, בנוסף לפרטים האישיים, את כתובת הדואר האלקטרוני ומספר הטלפון הנייד. נתונים אלו יסייעו לחברה להעניק את השירות הטוב, המהיר והיעיל ביותר.

מספר רישוי	שם יצרן	דגם	סוג רכב
שנת יצור	רשום על שם		

ב. פרטי הנהג

שם הנהג	כתובת	ת.ז.
מה הקשר/קרבה למבוטח?	תאריך לידה	טלפון/נייד
מס' רישיון נהיגה	מס' רישיון נהיגה	האם נהג ברשות המבוטח?

ג. פרטי אירוע ותאור המקרה

תאריך המקרה	שעת המקרה	מקום התאונה/כתובת	הובא לידיעת המשטרה <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	שם התחנה
-------------	-----------	-------------------	---	----------

מי לדעתך אשם בתאונה: אני נהג צד ג' פרטי העדים:

תיאור מפורט של המקרה

סמן מקום הפגיעה ברכבך רכבך סמן מיקום הפגיעה ברכב צד ג' רכב צד ג'

שרטוט מקום המקרה

מהו התמרור המוצב בדרך צד ג' מבוטח

ד. פרטי צד ג'

שם בעל הרכב	ת.ז.	שם בעל הרכב	ת.ז.
כתובת	טלפון/נייד	כתובת	טלפון/נייד
שם הנהג	ת.ז.	שם הנהג	ת.ז.
כתובת	טלפון/נייד	כתובת	טלפון/נייד
מס' רישוי	שם יצרן	מס' רישוי	שם יצרן
צבע	שנת ייצור	צבע	שנת ייצור
חברה מבטחת	מספר פוליסה	חברה מבטחת	מספר פוליסה

אני החתום מטה מסכים בזה, כי אגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לידי חברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנהל על ידי איגוד חברות הביטוח הנני מתחייב להתקשר, להודיע ולהעביר לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי על פי תנאי הפוליסה.

על החתום

תאריך	בעל הרכב	המבוטח
-------	----------	--------

אין בקבלת טופס זה משום הכרה בחבות ו/או בכיסוי הביטוחי ו/או בנזק.

ה. פרטי רכבים מעורבים / נפגעים

הועבר לתביעת גוף בתאריך

נפגעים	שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון
1	מהות הפגיעה	אשפוז (שם בי"ח)	<input type="radio"/> הולך רגל או אופניים <input type="radio"/> נוסע או נוהג ברכב <input type="radio"/> ברכב אחר	טלפון
	שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון
2	מהות הפגיעה	אשפוז (שם בי"ח)	<input type="radio"/> הולך רגל או אופניים <input type="radio"/> נוסע או נוהג ברכב <input type="radio"/> ברכב אחר	טלפון
	שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון
3	מהות הפגיעה	אשפוז (שם בי"ח)	<input type="radio"/> הולך רגל או אופניים <input type="radio"/> נוסע או נוהג ברכב <input type="radio"/> ברכב אחר	טלפון
	שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון

- האם התאונה הייתה תוך כדי עבודה? כן לא
- האם מעורבת משאית? כן לא
- האם הייתה הסעה בשכר? כן לא

ו. עדים למקרה

שם	כתובת	טלפון	מס' ת.ז.

מה הקשר של העד לאירוע?

פרטי חשבון הבנק

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

שם בעל החשבון		ת.ז.
שם הבנק	שם הסניף	כתובת הסניף
רחוב	מס' בית	מיקוד
ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח		
שי לצרף צילום ברור של המחאה		<input checked="" type="checkbox"/>
תאריך		חתימת בעל הרכב

נא לצרף: צילום תעודת ביטוח חובה עם חותמת הבנק, צילום רישיון נהיגה של הנהג, אישור משטרה ותיעוד רפואי. במקרים בהם לא מצוין תאריך תשלום על גבי רישיון נהיגה, יש להמציא אישור משרד הרישוי לגבי תוקף הרישיון.

הנני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל מכל גורם שהוא, הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה ומבקש לשלם לי ע"פ תנאי הפוליסה, הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י דג' ו/או מי מטעמו כנגדי ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 86 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1891. הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית ע"פ תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	חתימת המבוטח
-------------------------------------	-------	--------------

ע"י קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריותה

אני החתום מטה מסכים בזה, כי האגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לידי חברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנהל על ידי איגוד חברות הביטוח

<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	חתימת בעל הרכב
-------------------------------------	-------	----------------

הנדון: הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח

לכבוד

מחלקת תביעות רכב

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

רח' דרך השלום 53

גבעתיים 5345433

פקס: 03-7238815

תביעה מס'	אירוע מיום

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____

מרחוב _____ מס' _____, ישוב _____ מיקוד _____

טלפון _____ נייד _____

פרטי הבנק				
שם בעל החשבון		ת.ז. / ח.פ.		שם הבנק
כתובת הסיניף	מס' הבנק	שם הסיניף	מס' הסיניף	מס' חשבון
<input type="checkbox"/> מצורף בזה צילום המחאה.				
כתובת דואר		כתובת דואר אלקטרוני		
מספר טלפון נייד (SMS)		מספר פקס		
ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות כלשהיא של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.				
X				
חתימה			תאריך	