

**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:

- צילום ת.ז. של הנהג ברכבך בעת הארוע
- צילום רשיון נהיגה של הנהג ברכבך בעת הארוע
- צילום רשיון רכב תקף למועד הארוע
- צילום תעודת חובה תקפה למועד הארוע
- במידה והייתה מעורבות משטרה, יש לצרף גם אישור משטרה.
- 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](mailto:gama@gama-golan.co.il)

כתובתנו באינטרנט: [www.gama-golan.co.il](http://www.gama-golan.co.il)

# טופס תביעה מקרה ביטוח לרכב

<input type="checkbox"/> נזק עצמי	<input type="checkbox"/> נזק עצמי וגם נזק לצד ג'	<input type="checkbox"/> נזק לצד ג' בלבד	<input type="checkbox"/> אי הגשה	<input type="checkbox"/> גניבה
-----------------------------------	--	--	----------------------------------	--------------------------------

פרטי המבוטח והפוליסה				
שם המבוטח	מס' ת"ז	מס' פקס	כתובת	מס' טלפון / נייד
עוסק מורשה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	דוא"ל לקבלת עדכונים בקשר לתביעה		
שם סוכן הביטוח	מס' טלפון סוכן הביטוח	מס' פוליסה	סוג הביטוח	מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה <input type="checkbox"/>

פרטי הרכב	
מס' רישון	שם יצרן הרכב והדגם
סוג רכב:	<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> אחר
על שם מי רשום הרכב	

פרטי הנהג				
שם הנהג	מס' ת"ז	הקשר לבעל הרכב	כתובת	מס' טלפון / נייד
מס' טלפון / נייד	תאריך לידה של הנהג	מס' רישון	רשיון <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם נהג ברשות המבוטח <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
			ישראלי <input type="checkbox"/> זר <input type="checkbox"/>	

פרטי האירוע				
תאריך האירוע	שעה	יום	כתובת מקום האירוע	האם דווח למשטרה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
תיאור האירוע:	תרשים מקום התאונה			
מה התמורר המוצב בדרך של המבוטח?	תאור הנזקים ברכב צד ג'			
מה התמורר המוצב בדרך של צד ג'?				

פרטי טיפול בנזק		
מוסך הסדר	שם המוסך	שם השמאי
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		/ אני מבקש למנות שמאי באופן אקראי מתוך רשימת השמאים

פרטי צד ג'				
(אם באירוע מעורבים רכבים נוספים יש למלא בטופס נוסף ולצרף לטופס זה)				
שם הנהג ברכב המעורב	מס' ת"ז	מס' רישון	מס' טלפון / נייד	
שם בעל הרכב	מס' ת"ז	שם יצרן הרכב, דגם וצבע	סוג <input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה	שם חברת הביטוח

הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח ופרטי חשבון בנק				
אני הח"מ מבקש ומאשר בזאת להעביר את תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע המפורט לעיל, לחשבון הבנק שפרטיו להלן. ידוע לי כי אין בהרשאה/בקשה זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.				
שם בעל החשבון	מס' ת"ז	שם בנק	שם סניף	
מספר חשבון	מספר סניף	מספר בנק	כתובת דוא"ל למשלוח הודעת זיכוי/משלוח הודעת זיכוי באמצעות הסוכן	
תאריך	<input checked="" type="checkbox"/> חתימת המבוטח		<input checked="" type="checkbox"/> יש לצרף צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון	

יש לצרף את המסמכים הבאים		
<input checked="" type="checkbox"/> צילום תעודת זהות	<input checked="" type="checkbox"/> צילום רישיון רכב	<input checked="" type="checkbox"/> צילום רישיון נהיגה של הנהג בזמן האירוע

הצהרת המבוטח				
אני מאשר לשומרה לפצות את תובע צד ג' בגין התאונה. <input type="checkbox"/> אני, הנהג ברכב המבוטח, מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר לשומרה באמצעות איגוד חברות הביטוח, את בכפוף לבדיקתה (על פי סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח).				
אני הח"מ מצהיר בזאת שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, וכי לא הסתרתי כל עובדה רלוונטית לבדיקת חבות המבוטח. אני הח"מ מסכים בזה, כי האגף לשרותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל 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.				
תאריך	שם ושם משפחה	<input checked="" type="checkbox"/> חתימה		
שם מוסר ההודעה	תאריך מסירת ההודעה	שם ממלא הטופס	<input checked="" type="checkbox"/> חתימה	
במידה והטופס מולא בטלפון: הריני להצהיר בזה שכל הפרטים שנרשמו לעיל נמסרו מפי מוסר ההודעה שפרטיו להלן אשר אישר לי בטלפון את נכונותם				
הריני לאשר בזאת לשלוח לכתובת הדוא"ל כל מסמך ומידע הקשור בתביעה. כמו כן, הריני לאשר להציג מסמכים אלה באתר האינטרנט של שומרה. <input checked="" type="checkbox"/> חתימה				

# טופס הודעה פגיעת גוף מרכב

יש להעביר טופס זה מלא וחתום למספר הפקס הרשום לעיל.  
 בתאונה עם מספר נפגעים, יש למלא סעיפים ד-ו עבור כל נפגע בטופס נפרד ולצרף לטופס זה.

## א. פרטי המבוטח

מס' ת"ז	שם המבוטח	מספר הפוליסה	שם הסוכן
.....	.....	.....	.....
מספר רישוי של הרכב	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	כתובת
.....	.....	.....	.....

עזרו לנו לשמור על כדור הארץ! אני מסכים לקבל משומרה תכתובות בקשר לתביעה באמצעות דוא"ל:  
 @

## ב. תאור התאונה

תאריך התאונה	שעה	מקום התאונה המדויק	האם דיווחת למשטרה על קרות התאונה
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
שם הנהג	ת"ז נהג	תאריך לידה	תאריך הוצאת רישיון נהיגה
.....	.....	.....	.....

תאור קצר של נסיבות התאונה:  
 .....

האם נגרם נזק לרכב  כן  לא  אם כן, פרט: .....

נא סמן החלופה המתאימה:  רכב צד ג' מעורב בתאונה  משאית מעורבת בתאונה  אופנוע מעורב בתאונה  תאונה עצמית  פגיעה בהולך רגל, אם כן - האם היה מגע בין הולך הרגל לבין רכב נוסף, או בין רכב לרכב נוסף? אם כן, ציין את מספר הרישוי של הרכב הנוסף  האם המדובר בתאונה:  תוך כדי עבודה  בדרך למקום העבודה  בדרך ממקום העבודה לביתך  אין מדובר בתאונה שקשורה למקום העבודה

## ג. פרטי נפגעים

אנא ציין פרטי כל הנפגעים ברכב המבוטח ו/או הולכי רגל

שם הנפגע	מס' ת"ז	גיל	קשר לנהג / מבוטח
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## ד. פרטי פגיעה

האם נגרמו לך חבלות בעקבות התאונה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> אם כן, נא פרט:	סוג פגיעה	האיבר הנפגע
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

האם פונית באמצעות אמבולנס?  כן  לא

האם קיבלת טיפול רפואי בעקבות התאונה? (ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת ככל שרלוונטי)  טופלתי בחדר מיון  טופלתי ע"י רופא המשפחה  טופלתי ע"י רופא מומחה  אחר: .....

האם הוג' מטופל כעת  כן  לא  במידה והוג' מטופל, נא פרט:

שם הרופא	סוג הרופא	הטיפול
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

האם נעדרת מעבודתך בעקבות התאונה?  כן, נעדרתי מתאריך ..... עד תאריך .....  לא נעדרתי מהעבודה

## ה. יש לצרף את המסמכים הבאים

כל התיעוד הרפואי הרלוונטי  אישורי אי כושר  אישור מקום העבודה על העדרות

## ו. הצהרת המבוטח

הריני להצהיר בזה שכל הפרטים שמשרתי לעיל נכונים וכי לא העלמתי כל עובדה

תאריך	שם ושם משפחה	חתימה ✓
.....	.....	.....