

הנדון: הנחיות לתביעה לפוליסה על נזק שנגרם לרכבך

אירעה תאונה לרכבך? אל דאגה, בדיוק לשם כך הנך מבוטח בחברתנו. בכוונתנו להעניק לך את הטיפול המקצועי והמסור ביותר וללוות אותך לאורך כל הדרך עד לסיום הטיפול בתביעה.

1. באפשרותך לפעול באחת מהדרכים הבאות:

א. תיקון הרכב במוסד הסדר- (מומלץ)

באפשרותך לבחור מוסד מתוך רשימת מוסכי ההסדר של החברה בה רכבך מבוטח, במסגרת דוח לפוליסה על מנת שתוכל להנות מהנחה בגובה ההשתתפות העצמית/ ביטול השתתפות עצמית וזאת בהתאם לתנאי הפוליסה שרכשת. כמו כן, יש באפשרותך לבחור שמאי מתוך רשימת השמאים של חברת הביטוח בה הנך מבוטח. במידה והנך מעוניין בשמאי שאינו מופיע ברשימה המצ"ב אנא הודיענו על כך בהקדם על מנת שנסביר לך את השלכות בחירתך.

ב. תיקון הרכב במוסד שאינו מוסד הסדר-

במידה והנך מעוניין לתקן את רכבך במוסד שאינו נמנה על רשימת מוסכי ההסדר של חברת הביטוח, עליך לשלם את סכום התיקון במלואו ישירות למוסד בהמחאה דחויה ל-90 יום לפחות. רצוי לסכם נושא זה מראש מול המוסד המטפל. את החשבונית והקבלה המקורית בגין התיקון עליך לשלוח בדואר לשמאי. לאחר מכן יועבר דו"ח שמאי לחברת הביטוח וזו תבצע תשלום לחשבונך בהעברה בנקאית בקיזוז השתתפות עצמית.

2. לאחר שיתקבלו במשרדנו כל המסמכים המבוקשים, ובמידה שישנם סכומים נוספים שברצונך לתבוע, אנא ציין זאת במסמך נלווה למסמכים שהינך שולח אלינו בצרוף אסמכתאות מקוריות. לאחר שדו"ח השמאי יועבר לחברת הביטוח, זו תבצע תשלום למוסד/ לחשבונך בהעברה בנקאית על פי תנאי הפוליסה.

3. המשך הטיפול בתביעתך מותנה בקבלת המסמכים המפורטים במשרדנו (פקס 03-5670406) כולל טופס הודעה על נזק תאונתי המצ"ב חתום ומלא בכתב יד ברור וקריא בצירוף המסמכים הבאים:

- 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. במידה והיתה מעורבת משטרה: אישור משטרה וצילום תעודת חובה תקפה למועד הארוע
- ה. העתק מלא וחתום על ידך של מכתב זה

לתשומת לבך!

- רק אם ברשותך פוליסת מקיף לרכבך, הנך יכול ושאי לתבוע את הפוליסה שברשותך בגין הנזק שנגרם לרכבך
- נא וודא את גובה סכומי ההשתתפות העצמית לפי הפוליסה שברשותך
- רשימת מוסכי ההסדר מופיעה באתר האינטרנט של חברת הביטוח
- עם רישום התביעה בפוליסה צפויה הפרמיה להתייקר במועד החידוש למשך 3 שנים

עם קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל, מלאים, חתומים וברורים, נמשיך את טיפולנו בתביעתך

בברכה,

צוות תביעות לפוליסה- רכב

הנני מאשר/ת בחתימתי זו שקראתי והבנתי את תוכן המכתב.

חתימה

תאריך

מס' רשוי

שם פרטי ושם משפחה

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	פרטי <input type="radio"/> מסחרי <input type="radio"/> אחר <input type="radio"/>
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 הבנק		שם הסניף		כתובת הסניף		מס' חשבון		מס' סניף		מס' הבנק	
רחוב		מס' בית		מיקוד		ישוב		כתובת דואר אלקטרוני			
ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח											
שם הבנק		שם הסניף		כתובת הסניף		מס' חשבון		מס' סניף		מס' הבנק	
רחוב		מס' בית		מיקוד		ישוב		כתובת דואר אלקטרוני			
נא לצרף: צילום תעודת ביטוח חובה עם חותמת הבנק, צילום רישיון נהיגה של הנהג, אישור משטרה ותיעוד רפואי.											
שי לצרף צילום ברור של המחאה											
תאריך		חתימת בעל הרכב									

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

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