

תאריך: 23/04/2025
שעה: 11:50
מס' תביעה: 1853352025

לכבוד

מוסד: הילוך שישי אזור בעמ
מס' פקס:
מס' טלפון: 035569255
דוא"ל: pahahut-holon@h-6.co.il

הזמנת תיקון לרכב מספר: 3910434
תאריך אירוע: 20/01/2025

נא לבצע תיקון לרכב הנ"ל שפרטיו להלן:

קוד דגם: 481208
שנת יצור: 2015
סוג/דגם: יונדאי I-10 סופרים/G
מספר פוליסה: 1329080151024

סוג ביטוח: פוליסת רכב מקיף
סכום השתתפות עצמית: 0 ₪

שם המבוטח: רועי כלימי 0504085212

תיאור האירוע: רכבי חנה ברחוב הרצל ראשון לציון, רכב צד ג עמד בחניה קדימה יותר שחסמה את הכניסה לכניסה לבנין רכב שרצה להיכנס נאלץ לגרום לרכב צד ג לזוז הוא עשה רברס אחורנית על מנת לתת לו להיכנס ופגע ברכבי לאחר מכן יצא מהרכב בדק ונכנס וברח בלי להשאיר פרטים, כל זאת אני יודע כי קיבלתי את התיעוד ממצלמות החנות הסמוכה, חנות פרחים יש לנו את התיעוד. רכבי ניזוק בטמבון האחורי מצד ימין

מוקד נזק לרכב מבוטח: CarDamageAreaBack - TranslationNotFound, CarDamageAreaRightBack - TranslationNotFound

הרכב יגיע למוסד בתאריך: בשעה:

את התיקון יש לבצע לאחר קבלת הצעת תיקון מהשמאי: דיוויד אוזר
כתובת: ראשון לציון המושבה 11
טלפון משרד שמאות: 0537737362

בגמר תיקון יש להעביר העתק חשבונית לשמאי.
חשבונית מקורית יש לשלוח לליברה חברה לביטוח לדוא"ל fair@lbr.co.il

בברכה,
מוקד שירות ותביעות
טל': 073-3949222
פקס: 073-3949299
דוא"ל: fair@lbr.co.il

תאריך: 23/04/2025
מס' תביעה: 1853352025
מספר פוליסה: 1329080151024



לכבוד

מוסד: הילוח שישי אזור בעמ
דוא"ל: pahahut-holon@h-6.co.il

הודעה על אישור הסדר לרכב מספר: 3910434
תאריך אירוע: 20/01/2025

הרינו לאשר תיקון הרכב במסגרת הסדר מוסכים.

נזק מעל 990 ₪
מוקד נזק לרכב מבוטח: CarDamageAreaBack - TranslationNotFound, CarDamageAreaRightBack - TranslationNotFound

על המבוטח לשלם את התשלומים החלים עליו עפ"י תנאי הפוליסה בלבד, כפי שמפורט בטופס אישור ההסדר הרצ"ב.
באם המבוטח שילם למוסד בצ'ק דחוי עבור התיקון בכללותו (מעבר לתשלומים החלים עליו עפ"י הפוליסה) על המוסד להחזיר למבוטח את הצ'ק עם קבלת אישור זה.

על מנת שנוכל לסיים את הטיפול בתביעה, עלינו לקבל את המסמכים הבאים:
1. אישור הסדר חתום

תוקף אישור ההסדר - 30 ימים ממועד מכתב זה.
תודה על שיתוף הפעולה.

מחלקת תביעות

טל': 6323*
פקס: 073-3949229
דוא"ל: fair@lbr.co.il

טופס אישור הסדר-נא למלא את כל הפרטים ולחתום בכל המקומות הייעודיים**מינוי שמאי**

שם המבוטח: רועי כלימי 0504085212
 מספר פוליסה: 1329080151024
 מספר תביעה: 1853352025
 מספר רכב: 3910434
 קוד דגם: 481208
 שם המוסך: הילוך שישי אזור בעמ
 ענף: רכב רכוש
 פוליסת פרט

שנת ייצור: 2015
 סוג/דגם: יונדאי I-10 סופרים/G
 תאריך אירוע: 20/01/2025

הריני לאשר בזאת את מינוי השמאי: **דיוויד אזור** לבצע עבורי את הערכת הנזק לרכבי וכי בחרתי לתקן את רכבי במוסך שפרטיו רשומים לעיל. הוראת תיקון תינתן על ידי למוסך בהתאם לאומדן הנזק.

שם המבוטח: _____ ת.ז: 313295230 תאריך: 23/4/2025 חתימה: X M

תיאור האירוע**הצהרת המבוטח**

1. להלן פירוט התשלומים שישולמו על ידי:

השתתפות עצמית בהסדר: 0 ₪

סה"כ תשלומי המבוטח: 6694 ₪

2. ידוע לי שבחירת המוסך אינה מטילה על חברת הביטוח אחריות נוספת כלשהי, מעבר למתחייב על פי פוליסת הביטוח.
3. ידוע לי כי ההסדר בין חברת הביטוח למוסך הוא לעניין הסדרת התשלומים בלבד. חברת הביטוח אינה חבה או נושאת חבות כלשהי בגין תיקון הנזק, איכות התיקון, שיטת התיקון, זמן התיקון ותוצאותיו למעט התחייבות המוטל עליה במסגרת פוליסת הביטוח.
4. תקופת האחריות של המוסך לעבודת התיקון וחלקי המרכב שהותקנו ברכב הינה עפ"י הסכם הסדר מוסכים.
5. הנני מאשר שבגמר תיקון הרכב וכתנאי מסירת הרכב לידי, אשלם לחברה ולמוסך את כל הסכומים המגיעים ממני לחברת הביטוח על פי תנאי פוליסת הביטוח על פי הפירוט שבסעיף 1.
6. ידוע לי שכל תיקון שאינו שייך לאירוע ו/או תיקון שלא אושר ע"י השמאי יבוצע בהוראתי ועל חשבוני בלבד.
7. **עוסק מורשה**: ידוע לי כי עלי לשלם למוסך כל סכום, אשר בגינו אני זכאי להחזר מרשויות המס, בנוסף לסכומים בסעיף 1, וכי עלי להציג אישור רו"ח ביחס לשיעור המע"מ בגינו אני זכאי להחזר.
8. **רכב שגילו יותר מ 9 שנים**: ידוע לי כי עלי לשלם את שווי הבלאי ישירות למוסך.
9. אני מורה לליברה חברה לביטוח בהוראה בלתי חוזרת, לשלם למוסך את כל הכספים המגיעים למוסך עבור תיקון הרכב כתוצאה מהאירוע הנ"ל.

חתימת המבוטח: X M

אישור המבוטח על קבלת הרכב

הריני לאשר בזאת כי בהתאם לתנאי הפוליסה והסדר בין ליברה חברה לביטוח לבין מוסך **הילוך שישי אזור בעמ** שילמתי למוסך _____ ₪ וכי הרכב נמסר לרשותי ביום _____.

הריני לאשר כי קיבלתי את הרכב לאחר שבוצעו בו כל התיקונים הנדרשים לשביעות רצוני המלאה ואין לי כי תלונה או דרישה כלפי ליברה חברה לביטוח בע"מ בגין הנזקים שנגרמו לרכבי עקב מקרה הביטוח.

תאריך: 23/4/2025 שם המבוטח: _____ ת.ז: 313295230 חתימת המבוטח: X M