

תאריך : 23/04/2025
שעה : 11:50
מספר תביעה : 1853352025

לכבוד

מוסך : היליך שישי אוזור בעמ
מספר פקס :
מספר טלפון : 035569255
דוא"ל : pahahut-holon@h-6.co.il

**הזמנת תיקון לרכב מס' 3910434
תאריך אירוע: 20/01/2025**

נא לבצע תיקון לרכב הנ"ל שפרטיו להלן :

סוג/דגם : יונדי 10-GL סופרים/
מספר פוליסה : 1329080151024

קוד דגם : 481208
שנת יצור : 2015

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

שם המבוטח : רועי קלימי 0504085212

תיאור האירוע : רכבי חנה ברחווב הרצל ראשון לציון, רכב צד ג עמד בחניה קדימה יותר שחשמה את הכניסה לבניין רכב שרצה להיכנס נאלץ לגורום לרכב צד ג ליזז הואעשה רברס אחרוני על מנת לetas לו להיכנס ופגע ברכבי לאחר מכן יצא מהרכב בדק ונכנס וברח בלי להשאיר פרטם, כל זאת אני יודע כי קיבלתי את התיעוד ממכלמות החנות הסמוכה, חנות פרחים יש לנו את התיעוד. רכבי נזוק בט מבו האחורי מצד ימין

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

הרכב גיע למושך בתאריך : בשעה :

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

בגמר תיקון יש להעביר העתק חשבון לשמי.
חשבונית מקורית יש לשולח לליברה חברה לביטוח לדוא"ל fair@lbr.co.il

ביבכה,
מועד שירות ותביעות
טל': 073-3949222
fax: 073-3949299
דוא"ל: fair@lbr.co.il





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



לכבוד

מוסך : היליך שישי אзор בעמ
דוא"ל : pahahut-holon@h-6.co.il

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

הרינו לאשר תיקון הרכב במסגרת הסדר מוסכים.

נק מעל 990 נס
CarDamageAreaBack - TranslationNotFound, CarDamageAreaRightBack -
TranslationNotFound

על המבוטח לשלם את התשלומים החלים עליו עפ"י תנאי הפולישה בלבד, כפי שמפורט בטופס אישור ההסדר
הרץ'ב.

באם המבוטח שילם למוסך בצד דוחוי עבור התיקון בכללותו (מעבר לתשלומים החלים עליו עפ"י הפולישה) על
המוסך להחזיר למבוטח את הצד עם קבלת אישור זה.

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

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

מחלקה לתביעות

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



טופס אישור הסזר-נא למלא את כל הפרטים ולחתום בכל המקומות היעודים**מינוי שמא**

שם המבוטח: רועי קלימי 0504085212
מספר פוליסה: 1329080151024
מספר תביעה: 1853352025
שנת ייצור: 2015
סוג/דגם: יונדי 10-איסופרים GL/
תאריך איירוע: 20/01/2025
שם המוסך: הילוך שישי אзор בעמ
קוד דגם: 3910434
عنף: רכב רכב
פוליסט פרט

הריני לאשר בזאת את מינוי השמא: **דיוויד אзор** לביצוע עבודות הנזק לרכבו 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**

תיאור האירוע : _____

הצהרת המבוטח

1. להלן פירוט התשלומים שיישולמו על ידי:

השתתפות עצמית בהסדר: 0 ₪

סה"כ תשלום המבוטח: **6694 ₪**

2. ידוע לי שהחירות המוסך אינה מטילה על חברת הביטוח אחריות נוספת כלשהי, מעבר למתחייב על פי פוליסט הביטוח.
3. ידוע לי כי ההסדר בין חברת הביטוח למוסך הוא לעניין הסדרת התשלומים בלבד. חברת הביטוח אינה חברה או נושא חבות כלשהי בגין תיקון הנזק, איקות התקיקון, שיטת התקיקון, זמן התקיקון ותוצאותיו למעט התחייבות המוטל עליה במסגרת פוליסט הביטוח.
4. תקופת האחריות של המוסך לעבודות התקיקון וחקלקי המרכיב שהותקנו ברכב הינה עפ"י הסכם ההסדר מסוימים.
5. הנהני מאשר שבגמר תיקון הרכב וכתנאי מסירת הרכב לידי, אשלים לחברה ולמוסך את כל הסוכמים המגיעים ממנה לחברת הביטוח על פי תנאי פוליסט הביטוח על פי הפירוט בסעיף 1.
6. ידוע לי שככל תיקון שאינו שייך לאירוע ו/או תיקון שלא אושר ע"י השמא יבוצע בהוראתי ועל חשבוני בלבד.
7. עסק מורה: ידוע לי כי עלי לשלם למוסך כל סכום, אשר בגין אני זכאי להחזיר מרשותו המשם, בנוסף לסכומים בסעיף 1, וכי עלי להציג אישור רו"ח ביחס לשיעור המע"מ בגין אני זכאי להחזיר.
8. רכב שגilio יותר מ 9 שנים: ידוע לי כי עלי לשלם למוסך את שווי הבלאי ישירות למוסך.
9. אני מורה ליבירה חברה לביטוח בהוראה בלתי חוזרת, תשלום למוסך את כל הכספיים המגיעים למוסך עבור תיקון הרכב כתוצאה מהאירוע הנ"ל.

חתימת המבוטח: **X** **M**

אישור המבוטח על קבלת הרכב

הריני לאשר בזאת כי בהתאם לתנאי הפוליטה והסדר בין ליבירה 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 התקונים הנדרשים לשביעות רצוני המלאה ואין לי כי תלונה או דרישת כלפי ליבירה חברה לביטוח בע"מ בגין הנזקים שנגרמו לרכבי עקב מקרה הביטוח.

תאריך: **23/4/2025** שם המבוטח: **313295230** חתימת המבוטח: **X** **M**

