

To	0773180983	אל
Fax No	0773180983	מס' פקס
Date &Time	18-03-2025 09:17:11	תאריך ושעה
Pages	2	עמודים
From	Fax-Ytviot	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re		בנושא

הפול

ביטוח • חובה • שיוור



תאריך : 18/03/2025
מספרנו : 2024000000269
מספר :

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
פרייברג אריאל, עו"ד
אבא הלל 7
רמת גן 0000000

א.ג.ב.,

הנדון :	תאונת דרכים מיום	20/09/2022 :
תיק אזרחי		25730124 :
בית משפט		בימ"ש שלום - בת ים :
שם נפגעת/		קבלאן הישאם :
רכב מס'		9581387 :
שם הפוליסה		אופנוע בבעלות פרטית :
מספר פוליסה		762000630121 :
שם המבוטח		קבלאן הישאם :
סוג הכיסוי הביטוחי		ביטוח חובה :

מאשרים קבלת מכתבך מיום: 10/03/2025

אנו מאשרים קבלת התביעה שבנדון.

אודה על קבלת ארכה להגשת כתב הגנה אשר יוגש מטעמנו, במידת הצורך, תוך 30 יום ממועד קבלת דרישה בכתב.

על מנת שנוכל לגבש עמדתנו אבקשך להעביר את המסמכים הבאים:

1. אישור המל"ל על הכרתם בתביעה ואישור על דמי הפגיעה ששולמו לנפגע.
2. תלושי שכר בגין 3 חודשים שקדמו לתאונה ולאחריה או שומת מס.

אנו בודקים הסוגייה לגבי רשיון הנהיגה.

במקביל אבקשך להמציא שומות מס של מרשך משנת '20

ועד היום, פירוט תקבולי המל"ל ששולמו עד היום וכן דרישתך

לסילוק התביעה.

הריני להודיעך כבר בשלב זה, כי מרשך מחזיק בתעודת ביטוח הכוללת התניית השתתפות עצמית לפיה

ינוכה מסכום הפיצוי סך של 25,000.00 ש"ח מהנזק הלא ממוני ו-7 ימי אי כושר.

מכתבנו זה אינו מהווה הכרה בחבות כלשהי.

ניתן ליצור קשר טלפוני עם המטפל בתביעתך בטלפון או בוואטסאפ שמספרו 03-9424300 בימים א, ב,

ד, ה בין השעות 8:30 עד 12:30.

כמו כן ניתן להשיב למכתבנו בפקס 03-9424354 או באימייל שכתובתו claim@pool.org.il.

נא לציין את מספר התביעה בכל פניה לחברתנו.

בכבוד רב,

ספי סבן, עו"ד

מחלקת תביעות