

הפול



ביטוח • חובה • שיוור

08/07/2025

2025000000901

: תאריך

: מספרנו

: מספרך

מבלי לפגוע בזכויותמבלי לפגוע בטענת התיישנותלצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
רסקין יגאל, עו"ד
אבא הלל 7
רמת גן 5252204

א.ג.ב.,

הנדון :	תאונת דרכים מיום	29/01/2024 :
תיק אזרחי	497490425 :	
בית משפט	בימ"ש שלום - נתניה	
שם נפגעת/ת	כהן גבריאל	
רכב מס'	30531003	
שם הפוליסה	אופנוע בבעלות פרטית	
מספר פוליסה	761900379223	
שם המבוטח	כהן גבריאל	
סוג הכיסוי הביטוחי	ביטוח חובה	

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. טופס פינוי ע"י מד"א.
 3. קבלות בגין תיקון הרכב ו/או תמונות הנזק לרכב.
- לאחר קבלת המבוקש וסיום הבדיקות בתיק, אשיבך עמדתנו.
בכל שלב עם הודעתך, יוגש כתב הגנה.

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,

ימית בנודי, עו"ד
מחלקת תביעות



תאריך: 31/07/2025
מספרנו: 2025000004161
מספרך:

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

לכבוד:
פרייברג אריאל עו"ד
דרך אבא הלל 7
רמת-גן 0000000

א.ג.ג,

הנדון:	ת.ד. מיום	: 23/05/2023
שם נפגעת/ת	פרנץ מתן	:
מס' רכב	56764301	:
שם הפוליסה	אופנוע בבעלות פרטית	:
מספר פוליסה	12207603522	:
שם המבוטח	פרנץ מתן	:
סוג הכיסוי הביטוחי	ביטוח חובה	:

נבקשך להעביר למשרדנו את כל המסמכים המסומנים כלהלן:
1. טופס הודעה על תאונה לרבות תיאור נסיבות התאונה והאם היה מגע רכב צד ג'.
2. אישור המוסד לביטוח לאומי על דמי פגיעה ששולמו.

לידיעתך, על פי המידע שבידנו ארעה התאונה ביום 23/05/2023.

תביעה בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים עליה חל חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה 1975 מתיישנת לפי ס' 5 לחוק ההתיישנות תשי"ח 1958 לאחר 7 שנים ממועד התאונה. במקרה והתובע הינו קטין במועד התאונה לא יבוא בחישוב תקופת ההתיישנות הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע 18 שנים וזאת ע"פ ס' 10 לחוק ההתיישנות הנ"ל.

מועד התיישנות תביעה אשר ארעה באיזורים ובשטחים כהגדרתם בפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש] התשל"ה 1970 הינה ע"פ הדין החל במקום אירוע התאונה. לתשומת ליבך רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות.



מכתבנו זה אינו מהווה הכרה בחבות כלשהי.
רק לאחר קבלת המסמכים המבוקשים נוכל לנקוט עמדה לגבי חבותנו ולטפל בתביעה.

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.

ב

בכבוד רב,

דנה חבוש

דנה חבוש
מחלקת תביעות

לוט:טופס הודעה

שמור: דרישה

לידיעתך, על פי המידע שבידנו ארעה התאונה ביום 23/05/2023.

תביעה בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים עליה חל חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה 1975 מתיישנת לפי ס' 5 לחוק ההתיישנות תשי"ח
1958 לאחר 7 שנים ממועד התאונה. במקרה והתובע הינו קטין במועד התאונה לא יבוא בחישוב תקופת ההתיישנות הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע 18 שנים
וזאת ע"פ ס' 10 לחוק ההתיישנות הנ"ל.

מועד התיישנות תביעה אשר ארעה באיזורים ובשטחים כהגדרתם בפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש] התשל"ה 1970 הינה ע"פ הדין החל
במקום אירוע התאונה. לתשומת ליבך רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מירוצ תקופת ההתיישנות.



דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, נבקשך למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטיו באמצעות פקס 03-9620909, אימייל claim@pool.org.il או דואר המופיע בסוף הטופס.

פרטי הנפגעים: *נא לצרף תיעוד רפואי ולסמן את סוג הנפגע- (1) נהג (2) נוסע (3) הולך רגל (4) רוכב אופניים:

סוג נפגע	שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון נייד	כתובת מייל	מקום עבודה ועיסוק
	שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון נייד	כתובת מייל	מקום עבודה ועיסוק

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	מס' ת.ז.	מס' טלפון	נייד
סוג רכב: ☐ אופנוע ☐ רכב ☐ אחר _____					

פרטי הנהג (בזמן האירוע): *חובה לצרף צילום ת.ז., צילום רישיון נהיגה משני צדדיו של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	מה הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	נייד
תאריך לידה של הנהג	מס' זהות	מס' רישיון	תאריך הוצאת רישיון	מקום עבודה וכתובתה

☐ הרכב בבעלותי ☐ הרכב בבעלות מעבידי ☐ השכרה ☐ בבעלות אחר (נא לפרט)

פרטי התאונה: *נא לצרף אישור משטרה

תאריך	שעה	מקום האירוע	האם הוגשה תביעה לביטוח לאומי?	האם הוכרה ע"י ביטוח לאומי כתאונת עבודה
			כן / לא	כן / לא
****תיאור התאונה, לרבות האם היה מגע פיזי בין הרכבים:				
תיאור הנדק לרכב או לאופנוע: _____				
האם דיווח למשטרה: כן / לא _____				

☐ התאונה בעבודה ☐ בדרך לעבודה ☐ בדרך מהעבודה ☐ במסגרת פרטית

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון

אני הח"מ _____ מצהיר בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.

תאריך _____ חתימת המבוטח _____ חתימת הנהג _____