

To	0773180983	אל
Fax No	0773180983	מס' פקס
Date &Time	13-07-2022 12:32:50	תאריך ושעה
Pages	2	עמודים
From	Fax-Ytviot	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re		בנושא

הפול

ביטוח • חובה • שיוור



תאריך : 13/07/2022
מספרנו : 2022000003125
מספרך :

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	12/08/2021 :
תיק אזרחי	337150522 :	
בית משפט	בימ"ש שלום - כפר סבא	
שם נפגע/ת	עזרן אשר	
רכב מס'	12797402 :	
שם הפוליסה	אופנוע בבעלות אחרת	
מספר פוליסה	741900012220 :	
שם המבוטח	חברת דואר ישראל בע"מ	
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.
מאשרת קבלת כתב התביעה.
אודה להבהרה האם התובע פנה לוועדות המלל
וכן אודה לקבלת פירוט תשלומי מל"ל ככל ששולמו

מכתבנו זה אינו מהווה הכרה בחבות כלשהי.

בכבוד רב,

רית כץ, עו"ד
מחלקת תביעות