

**נספח א' – טופס הגשת ערעור על נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות ביטוח\***

"מאגר המידע שהוקם מכוח סעיף 11 א' 51 לפקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל 1970 ומכוח תקנות ביטוח רכב מנוע (הקמה וניהול של מאגרי מידע התשס"ד 2004)."

לכבוד: חברת ISO קליימסרצ' ישראל בע"מ תוצרת הארץ 3  
תל – אביב, 67891 באמצעות הפקס למספר: [03-5372299](tel:03-5372299) או בדוא"ל לכתובת: [HD@ISOClaimSearch.co.il](mailto:HD@ISOClaimSearch.co.il) : תאריך: \_\_\_\_\_

טלפון: 1-700-70-66-44

**פרטי המערער**

\*שם פרטי \_\_\_\_\_ \*שם משפחה \_\_\_\_\_ \*ת. זהות כולל ביקורת \_\_ - \_\_\_\_\_

כתובת: רחוב \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_

מספר הרכב המבוטח \_\_\_\_\_ סוג הרכב המבוטח \_\_\_\_\_

פרטי התקשרות: טלפון: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_

**פרטי חברת הביטוח/סוכן הביטוח באמצעותם נעשתה הפניה למאגר:**

שם חברת הביטוח / סוכן/ות הביטוח: \_\_\_\_\_ איש קשר בחברה/סוכנות הביטוח: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ טלפון איש קשר בחברה/סוכן ביטוח: \_\_\_\_\_

פקס: \_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_

**עשאו הערעור (סמן X במשבצת המתאימה או מלא פרטים במקום המיועד)**

**נתוני הרכב** - הקף סוג הנתון השגוי: משקל/נפח מנוע/ סוג רכב/ABS/כריות אוויר/ מערכות בטיחות (מערכת התרעה על אי שמירת מרחק ומערכת התרעה על סטייה מנתיב)/אחר \_\_\_\_\_

הנתון הנכון \_\_\_\_\_ הנתון השגוי \_\_\_\_\_

**נתוני תביעה**:  לא הוגשה תביעה ו/ או  הנהג לא נהג ברכב המבוטח בעת התאונה

בתביעה שנרשמה בחברת \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_ במספר רכב \_\_\_\_\_

ו/או בתביעה שנרשמה בחברה \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_ במספר רכב \_\_\_\_\_

**וותר נהיגה לסוג הרכב המבוטח שגוי**

הנתון הנכון \_\_\_\_\_ הנתון השגוי \_\_\_\_\_

**שלילה/ות רישיון לא מוכרות** (לפי תאריכי תחילת שלילה):

מתאריך \_\_\_\_\_ ו/או מתאריך \_\_\_\_\_ ו/או מתאריך \_\_\_\_\_

**רכב גנוב**: הרכב לא היה גנוב ביום ביצוע הביטוח.

**אחר**

הערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**אישור המערער:**

הנני מאשר למפעיל המאגר להעביר מסמכים ונתונים אשר העברתי למפעיל המאגר בין אם ישירות ובין אם באמצעות סוכן ביטוח ו/או מיופה כח ו/או חברת ביטוח, לצורך בירור הערעור. מפעיל המאגר יהא רשאי להעביר את המסמכים והנתונים לכל חברת ביטוח אליה פניתי ו/או אליה אפנה בעתיד בעניין פוליסת ביטוח חובה, בכפוף לכך שהם יהיו רלבנטיים לאותה פוליסה.

בערעור על אמצעי בטיחות – בנוסף, על האמור לעיל, הריני מאשר למפעיל המאגר לפנות לחברה אשר שיווקה ו/או יצרה את מערכת הבטיחות ולעדכן את נתוני המאגר על פי תוצאות הבדיקה.

\***חתימת המערער:** \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

**הערה:** במקרה של פנייה ישירה של המערער למפעיל המאגר יש לצרף צילום תעודת זהות. במקרה של פניית המערער באמצעות עורך דין יש לצרף פנייה בכתב ויפוי כוח מתאים לצורך ביצוע הבירור.