

## 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: \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_

### נושא הערעור (סמן X במשבצת המתאימה או מלא פרטים במקום המיועד)

**נתוני הרכב** - הקף סוג הנתון השגוי: משקל/נפח מנוע/ סוג רכב/ABS/כריות אוויר/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 \_\_\_\_\_  
 **וوتק 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.

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.

בכבוד רב

ISO קליימסרצ' ישראל בע"מ – מפעיל מאגר המידע