



## 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) ."

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד: חברת ISO קליימסרצ' ישראל בע"מ  
תוצרת הארץ 3

HD@ISOClaimSearch.co.il

תל – אביב, 67891 באמצעות הפקס למספר: 03-5372299 או בדוא"ל לכתובת:

טלפון: 1-700-70-66-40

### 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/ 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 \_\_\_\_\_  
 **וותק 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.