

תאריך: 02.10.2013

מבלי לפגוע בזכויות

מבלי להודות באחריות

מבלי לפגוע בטענת התיישנות

41000000007278548161013

000442/1-1 6040767



7575631006340

במקרה של החזרה נא לשלוח לת.ד. 959541 ת"א מיקוד 61950

לכבוד:

אריה מצליח

השקד 25

אור יהודה 6040767

הנדון: דרישת השתתפות עצמית**תביעה מספר** 184593663/1 **פוליסה מספר** 227698838**שם התובע** סולומן עזרא ת.ז. 49697238**תאריך אירוע** 29.03.2013 **סוג אירוע** תאונה**מספר רישוי מבוטח** 5274071 **קוד נזק** התנגשות**שם מבוטח** אריה מצליח ת.ז. 56037344

1. הרינו להודיעך כי שולמו על ידנו תגמולי ביטוח לצד ג' בגין מקרה הביטוח שבנדון.

2. כידוע לך, בהתאם לתנאי הפוליסה, חלה עליך חובת תשלום של ההשתתפות העצמית הקבועה בפוליסה במקרה של תשלום תביעה המכוסה בפוליסה זו.

3. סכום ההשתתפות העצמית שעליך לשלם בהתאם לפוליסה הוא 1856.00 ש"ח, נכון לתאריך 01.10.2013.

4. ככל שנתת הרשאה לכך בחשבונך המשמש לתשלום הפרמיה בגין הפוליסה שבנדון, ועל מנת להקל עליך את העברת תשלום ההשתתפות העצמית, הרינו להודיעך כי אנו נחייב את חשבונך האמור בסכום ההשתתפות העצמית. החיוב יעשה בהתאם להסדרי הגבייה הקיימים בחברתנו לגבי הפוליסה שבנדון.

5. במידה ולא קיימת הוראת חיוב כאמור בסעיף 4 לעיל, הנך מתבקש להעביר למחלקת הגביה בסניף, שיק בסכום ההשתתפות העצמית האמור בסעיף 3 לעיל, וזאת תוך 7 ימים מיום קבלת מכתב זה. אי תשלום במועד יגרום לחיוב הסכום בתוספת ריבית והצמדה.

6. במידה ושילמת את סכום ההשתתפות העצמית הנ"ל ראה מכתב זה כבטל.

אריה מצליח

העתקים:

שם גובה: צביה שכטר

מרחב: מרכז סוכנים

שם סוכן: ברוך בורי אפרט

כתובת סוכן: אשכול לוי 137, קריית אונו, מיקוד

5540036

מיישב בתת תביעה: יפית ביבי טוינה

בכבוד רב,

יפית ביבי טוינה

טלפון: 03-6387898

פקס: 077-6385500

תחום תביעות רכב

כלל חברה לביטוח בע"מ