

א. פרטי העובד - בן/בת זוג

פרטי עובד המדינה **מבוטח שהוא בן/בת זוג של עובד המדינה עובד המדינה**

תעודת זהות <input type="text"/> - <input type="text"/> שם משפחה <input type="text"/> שם פרטי <input type="text"/> תאריך לידה <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	תעודת זהות <input type="text"/> - <input type="text"/> שם משפחה <input type="text"/> שם פרטי <input type="text"/> תאריך לידה <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
--	--

טלפון בעבודה <input type="text"/> 0 טלפון נייד <input type="text"/> 0 5 פקס <input type="text"/> 0 דואר אלקטרוני <input type="text"/>	רחוב <input type="text"/> מספר הבית <input type="text"/> עיר <input type="text"/> מיקוד <input type="text"/> טלפון בבית <input type="text"/> 0
--	--

ב. פרטי הרכב (נא לרשום את הפרטים מתוך פוליסה קודמת ולא מרשיון הרכב)

סוג הרכב אנא סמן ב-x <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/>	יבית הילוכים <input type="checkbox"/> ידנית <input type="checkbox"/> אוטומטית <input type="checkbox"/>	קוד דגם <input type="text"/>	מספר רישוי <input type="text"/> - <input type="text"/>
שם היצרן/דגם <input type="text"/>		נפח מנוע <input type="text"/>	
שנת יצור <input type="text"/>		מס' שילדה <input type="text"/>	

ג. סוג הכיסוי

סוג הכיסוי: **מקיף+חובה** משנת ייצור 1996 ומעלה
 צד ג'+חובה עד שנת ייצור 1995

ה. פרטים לגבי המפעיל הצעיר ביותר הנוהג ברכב

תעודת זהות <input type="text"/> - <input type="text"/> שם משפחה <input type="text"/> שם פרטי <input type="text"/> תאריך לידה <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> תאריך הוצאת רישיון <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> מצב משפחתי <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> לא נשוי <input type="checkbox"/> האם המפעיל הצעיר ביותר הוא הנהג העיקרי של הרכב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> הרכב מצויד במערכת A.B.S <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
---	--

ד. פרטים נוספים (לצרכים סטטיסטיים בלבד)

אנא רשום את מספר התביעות, יש למלא את הספרה 0 (אפס) במידה ולא היו תביעות

<input type="text"/> מספר התביעות בשנה האחרונה <input type="text"/> מספר התביעות לפני שנתיים <input type="text"/> מספר התביעות לפני שלוש שנים	<input type="text"/> מספר הנוהגים ברכב באופן קבוע <input type="text"/> המספר הכולל של שלילת הרישיון של כל נוהגי הרכב ב- 3 שנים אחרונות <input type="text"/> המספר הכולל של תאונות עם נפגעי גוף של כל נוהגי הרכב ב- 3 שנים אחרונות
---	---

ו. בחירת הכיסוי הביטוחי - למילוי בכיסוי מקיף בלבד

בהתאם להוראות מרכז ביטוח רכב לעובדי מדינה לשנת 2012, באפשרותך לשאת בעלות נמוכה יותר של גובה דמי ההשתתפות העצמית בקרות אירוע ביטוחי, וזאת בכפוף למסלול הכיסוי שידרש על ידך, כמפורט להלן:

1. פוליסה ללא נהג צעיר (מעל גיל 24) - השתתפות עצמית בסך ש400 במוסך הסדר, וסך של ש800 במוסך שלא בהסדר עבור תשלום פרמיית בסיס בלבד. 2. פוליסה לנהג מעל גיל 21 - השתתפות עצמית בסך ש550 במוסך הסדר, וסך של ש950 במוסך שאינו בהסדר (עבור תשלום בשיעור 110% מפרמיית הבסיס). 3. פוליסה לכל נהג - השתתפות עצמית בסך ש800 במוסך הסדר, וסך של ש1,100 במוסך שאינו בהסדר (עבור תשלום בשיעור 118% מפרמיית הבסיס).	לאור האמור, אנא סמן ב-x את גיל הנהג המבוקש על ידך: 1. <input type="checkbox"/> הנני בוחר בפוליסה ללא נהג צעיר (מעל גיל 24). 2. <input type="checkbox"/> הנני בוחר בפוליסה לנהג מעל גיל 21. 3. <input type="checkbox"/> הנני בוחר בפוליסה לכל נהג.
---	--

לשימת ליבך: הכיסוי המורחב הינו כיסוי לכל נהג בביטוח רכב פרטי - נזקי רכוש ונזקי רכוש של צד ג' ("ביטוח מקיף"). בהתאם לכך, ויתור על הכיסוי לנהג הצעיר (מתחת לגיל 24 או מתחת לגיל 21) משמעותו כי פוליסת ביטוח המקיף לא תכסה מקרה ביטוח שנגרם בעקבות נהיגתו של מי שגילו מתחת ל-24 או 21, לפי העניין. יחד עם זאת, באפשרותך לבקש מחברת הביטוח להוסיף, בכל עת, כיסוי ביטוחי עבור נהג שגילו מתחת לגיל 24 או 21, לפי בחירתך וככל שתראה בכך צורך.

תאריך: _____ חתימת המבוטח: X _____

ז. פרטי אחזקה

קוד משרד שם המשרד

סוג אחזקה: שרות אישי גימלאי אחר

ה. פרטי תשלום

גמלאים התשלום באמצעות כרטיס אשראי בלבד. שרות תשלום ע"י המדינה לחברה הזוכה בלבד (אין צורך למלא פרטי תשלום)

אופן התשלום: מהשכר באמצעות כרטיס אשראי

סוג הכרטיס: ויזה ישראלכרט דינרס אחר

בתוקף עד: / מס' תשלומים (עד 10 תשלומים) חתימת בעל הכרטיס/עובד המדינה: X

י. שיעבוד - למילוי בכיסוי מקיף בלבד

נא שעבדו את פוליסת הביטוח שלי לטובת:

בנק/משעבד

שם/מספר סניף הבנק המשעבד

שם רחוב ומס'

עיר

ט. תוספות מיוחדות - למילוי בכיסוי מקיף בלבד

(כפוף להערכה / חשבונית)

אגא סמן ב - x ורשום את שווי האביזר בטור המתאים (ללא רישום השווי לא יהיה כיסוי) תעריף שווי תאור

1.50% אביזרים לנכה

8.00% מערכת מולטי מדיה קבועה

8.00% חיישני רוורס

4.50% חדש תמורת ישן לרכב עד 24 חודשים מיום עלייתו לכביש

רדיו

היצרן _____ ערך המכשיר _____ ₪ (עד 1,500 ₪)

יא. הצהרה

ידוע לי כי תגמולי הביטוח במקרה של אובדן גמור להלכה יהיו מבוססים על פי ערך הרכב המצויין במחירון לוי יצחק כפוף למשתנים המופיעים במחירון, כגון: מספר ק"מ, מספר בעלויות, תאונות בעבר, מקוריות הרכב. דוגמא למשמעות המשתנים:

א. רכב השכרה לשעבר - יקוזז ב- 25%. ב. רכב בבעלות ב"ס לנהיגה/בבעלות ב"ס לנהיגה לשעבר יקוזז ב- 22%. מובהר בזאת, כי סכום דמי הביטוח (הפרמיה) בגין הרכב המבוטח לא הושפע בשל משתנים אלה.

אני מצהיר/ה בזאת כי כל תשובתי הנ"ל נכונות ומלאות וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם. מוצהר ומוסכם בזה כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין שירביט חברה לביטוח בע"מ. ידוע לי כי הפרטים שנתתי בהצעה זו יחשבו כעניין מהותי ע"פי סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981. אני מצהיר בזאת כי המידע המבוקש נמסר מרצוני ובהסכמתי וידוע לי כי הוא נחוץ לחברת הביטוח לצורך הוצאת פוליסת, גביית תשלומים, תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות.

מספר רישוי - - חתימת המבוטח: X

יב. כיסוי לביטוח חיים ונכות תמידית מתאונה

מאשר הסכמתי לצרופי לביטוח חיים קבוצתי לעובד ו/בן/בת זוג וגמלאי המדינה בעל רכב וכל עוד ביטוח הרכב (רכוש) בתוקף של משרד האוצר-החשב הכללי (במידה והזכאות אינה לרכב שירות). **כתב מינוי מוטבים בפוליסת ביטוח חיים קבוצתי**

מוטבי המבוטח (ציין שם פרטי ומשפחה, מס' ת.ז. וחלקים ב-%):
בהתאם להוראות הפוליסה שבנדון הנני ממנה בזה בתור מוטב/ים למקרה מותי את האנשים הרשומים להלן:

שם פרטי ומשפחה:	מס' ת.ז.:	כתובת:	חלק ב-%*
שם פרטי ומשפחה:	מס' ת.ז.:	כתובת:	חלק ב-%*

במקרה מותי יש לשלם למוטבים הנ"ל את סכום הביטוח המגיע לי במסגרת הביטוח הנ"ל. * בהעדר ציון החלק, ישולמו הכספים בחלקים שווים. תאריך _____ שם מבוטח: _____ מס' ת.ז. _____ חתימת המבוטח: X _____

מוטבי בן/בת הזוג (ציין שם פרטי ומשפחה, מס' ת.ז. וחלקים ב-%):
בהתאם להוראות הפוליסה שבנדון הנני ממנה בזה בתור מוטב/ים למקרה מותי את האנשים הרשומים להלן:

שם פרטי ומשפחה:	מס' ת.ז.:	כתובת:	חלק ב-%*
שם פרטי ומשפחה:	מס' ת.ז.:	כתובת:	חלק ב-%*

במקרה מותי יש לשלם למוטבים הנ"ל את סכום הביטוח המגיע לי במסגרת הביטוח הנ"ל. * בהעדר ציון החלק, ישולמו הכספים בחלקים שווים. תאריך _____ שם מבוטח: _____ מס' ת.ז. _____ חתימת המבוטח: X _____

את טופס זה (שני הדפים) יש להחזיר אלינו

באמצעות פקס שמספרו 09-8922550 או באמצעות הדואר: את המעטפה יש למען אל שירביט חברה לביטוח תא דואר 98555 נתניה 42160 או באמצעות מעטפת החזר