

– רגיש פרטי –

3 1 / 1 2 / 2 0 1 8

עד

0 1 / 0 1 / 2 0 1 8

תקופת הביטוח מ-

א. פרטי העובד (חובה למלא חלק זה)

שם משפחה	תעודת הזהות
שם פרטי	תאריך לידה
טלפון נייד	מגדר <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> אחר
טלפון נוסף	עיר
דוא"ל	רחוב
אגף בעיריה	מס' בית
האם זכאי להחזר תשלום ביטוחים מהעיריה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מיקוד

ב. פרטי הרכב

שנת יצור	מספר רישוי
מועד עליה לכביש	יצרן
מס' שילדה	קוד הרכב במשרד הרישוי
מאפיין מערכת בטיחות (מובילאיי וכדומה)	(כפי שמופיע ברישיון הרכב)
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

ג. סוג הכיסוי

סוג הכיסוי: מקיף+חובה צד ג'+חובה

לרכבים משנת ייצור 2002 ומעלה לרכבים עד שנת ייצור 2001

ד. פרטי הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב

שם משפחה	תעודת הזהות
שם פרטי	תאריך לידה
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	שנת הוצאת הרישיון

ה. פרטים נוספים

המספר הכולל של הנהגים ברכב באופן קבוע

מספר פסילות רישיון בשלוש השנים האחרונות של כלל הנהגים

ו. בחירת הכיסוי הביטוחי – למילוי בכיסוי מקיף בלבד

בהתאם להוראות מכרז ביטוח רכב לעובדי עיריית ירושלים לשנת 2018, באפשרותך לשאת בעלות נמוכה יותר בדמי הביטוח, וזאת בכפוף למסלול הכיסוי שיידרש על ידך, כמפורט להלן:

לאור האמור, אנא סמן ב-X את גיל הנהג המבוקש על ידך:

1. הנני בוחר בפוליסה לכל נהג מעל גיל 21.

2. הנני בוחר בפוליסה לכל נהג (לרבות נהג צעיר וחדש – מגיל 17 ומעלה).

תאריך: _____ חתימת המבוטח: X _____

טופס זה (3 דפים) יש לשלוח באמצעות פקס שמספרו 072-2446805 או דוא"ל shirbit@kishurit.co.il

אנו עומדים לרשותכם גם בטלפון 02-5950224

ז. כיסויים נוספים

לידיעתך !!! הביטוח כולל כיסוי לגרירה, שמשות ורכב חליפי

אנא בחר את אחד מספקי השירות לכל אחד מהכיסויים שלהלן :

גרירה ורכב חליפי: על ידי חברת זברה על ידי חברת דרכים
 שבר שמשות: על ידי אילן זגגות על ידי חברת דרכים
 (ייתן בכיסוי מקיף בלבד)

אבקש לכלול בביטוח כיסוי לאביזרי נכה בשווי ₪ לפי תעריף של 1.5%.

אבקש לכלול בביטוח פיצוי נוסף באובדן גמור לפי תעריף של 4.5% ניתן לרכוש לרכבים חדשים (עד 24 חודשים מיום עליית הרכב לכביש)

ח. שיעבוד

נא שעבדו את פוליסת הביטוח שלי לטובת:

בנק/משעבד

שם/מספר סניף הבנק המשעבד

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

עיר

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

שם רחוב ומס'

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ט. פרטי תשלום

אחר - התשלום באמצעות כרטיס אשראי. **שרות** - תשלום ע"י העירייה

אופן התשלום: מהשכר (לזכאים להחזר תשלומי ביטוח מהעירייה בלבד, ולמצטרפים עד ל- 31.12.2017 בלבד).

באמצעות כרטיס אשראי

מס' תשלומים

--	--

(עד 10 תשלומים)

בתוקף עד:

		/		
--	--	---	--	--

מספר כרטיס האשראי

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

חתימת בעל הכרטיס: **X**

י. הצהרה

ידוע לי כי תגמולי הביטוח במקרה של אובדן גמור או אובדן גמור להלכה יהיו מבוססים על פי: 1. תגמולי הביטוח במקרה של אובדן גמור להלכה יהיו מבוססים על פי ערך הרכב המצויין במחירון "לוי יצחק" כפוף למשתנים המופיעים במחירון נכון למועד קרות מקרה הביטוח. כגון מספר ק"מ, מספר בעלויות, תאונות בעבר, מקוריות הרכב, או לרכב שאינו נכלל במחירון, בהתאם להערכת שווי מעודכנת ליום קרות מקרה הביטוח. דוגמאות למשמעות המשתנים: א. רכב שיהיה קודם בבעלות חברת השכרה - יקוזז 22%. ב. רכב שהיה קודם בבעלות חברה, עמותה, אגודה שיתופית - יקוזז 22%. למען הסר ספק, הדוגמאות המפורטות לעיל הינן לצורך המחשה בלבד והמשתנים והמחירים המחייבים יהיו לפי המופיע במחירון לוי יצחק העדכני (או הערכת השווי העדכנית, לפי העניין) למועד קרות האובדן הגמור. 2. מובהר בזאת, כי סכום דמי הביטוח בגין הרכב המבוטח לא הושפע בשל משתנים אלה.

אני מצהיר/ה בזאת כי כל תשובתיי 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 בהצהרה 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 פוליסות, גביית תשלומים, תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות.

חתימת המבוטח: **X**

מספר רישוי -----

טופס זה (3 דפים) יש לשלוח באמצעות פקס שמספרו 072-2446805

או דוא"ל shirbit@kishurit.co.il

אנו עומדים לרשותכם גם בטלפון 02-5950224

הצטרפות מטעם העובד לביטוח רכב - קולקטיב עיריית ירושלים
א. פרטי העובד/המבוטח ורכבו

שם העובד/ המבוטח: _____ אגף בעירייה _____

תעודת זהות _____ מספר רישוי רכב: _____

שם היצרן _____ שנת ייצור _____

האם אני העובד זכאי לאחזקת רכב ולהחזר תשלומי ביטוח חובה ומקיף מהעירייה-
על העובד להקיף בעיגול כן/לא

(במידה והתשובה היא "כן" התשלום יבוצע ע"י העירייה באופן של ניכוי הפרמיה בתלוש השכר (למצטרפים עד 31.12.17), במידה והתשובה היא "לא" התשלום יבוצע ישירות לחברת הביטוח ע"י העובד/ המבוטח)

ב. תקופת הביטוח 31.12.2018-1.1.2018.
ג. בחירת ביטוח חובה ומקיף ע"י העובד- נא לסמן בעיגול הבחירה (1 או 2).

1. ביטוח חובה ומקיף- כל נהג מגיל 17 ומעלה (לרבות נהג צעיר ונהג חדש).

2. ביטוח חובה ומקיף כל נהג מגיל 21 ומעלה.

*** ידוע לי כי תקרת ביטוח מקיף שמשותפת העירייה הינה מקסימום עד 5,520 ₪ (מעבר לסכום זה ישולם לחברה בניכוי מתלוש השכר שלי- למצטרפים עד 31.12.17).**
*** ידוע לי כי תקרת בטוח חובה שמשותפת העירייה הינה מקסימום עד 1,700 ₪ (מעבר לסכום זה ישולם לחברה בניכוי מתלוש השכר שלי- למצטרפים עד 31.12.17).**

הבהרה: פרמיית הביטוח נמסרה לי מחברת הביטוח בטלפון, ידוע לי כי לא יוחזר לעובד מעל מקסימום התקרות לעיל ולא יותר מ-7,000 ₪ לחובה ומקיף יחד.

הערה לביטוח חובה- ביטוח חובה הינו אישי בהתאם למאפייני הרכב והנוהגים ברכב כפי שיימסרו לחברת הביטוח ע"י העובד או המבוטח וע"פ כללי המכרז שנקבעו.

הצהרת העובד: במידה ויתברר כי איני זכאי להחזר תשלומי הביטוחים מעיריית ירושלים ע"פ נהלי העירייה, מתחייב אני לשלם את דמי הביטוח ישירות לחברה ובאופן פרטי.

תאריך: _____ חתימת העובד/ המבוטח _____

טופס זה (3 דפים) יש לשלוח באמצעות פקס שמספרו 072-2446805
או דוא"ל shirbit@kishurit.co.il
אנו עומדים לרשותכם גם בטלפון 02-5950224