

- רגיש פרטי -

תקופת הביטוח מ- ____/____/____ עד ____/____/____

א. פרטי המבוטח-עובד עמידר	
תעודת זהות: _____	שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
תאריך לידה: ____/____/____	
טלפון נייד: _____	טלפון נוסף: _____
כתובת: ישוב: _____	רחוב: _____
בית: _____	דירה/כניסה: _____ מיקוד: _____ ת.ד.: _____
דואר אלקטרוני: _____	

ב. פרטי רכב (חובה למלא חלק זה)	
מספר רישוי: _____	שנת ייצור _____ מועד עלייה לכביש _____
יצרן: _____	מאפיין מערכות בטיחות (מובילאיי וכדומה) : _____
	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא

ג. סוג הכיסוי (חובה לבחור אחד מסוגי הכיסוי)	
סוג הכיסוי: <input type="radio"/> מקיף + חובה	<input type="radio"/> צד ג' + חובה
<small>לרכבים משנת ייצור 2002 ומעלה כולל שירותי דרך ושבר שמשות</small>	

ד. פרטי הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב (חובה למלא חלק זה)	
תעודת זהות: ____-____	שם משפחה _____ שם פרטי _____
מגדר (זכר/נקבה) _____	תאריך לידה ____/____/____
שנת הוצאת רישיון _____	

ה. פרטים נוספים (חובה למלא חלק זה)	
מספר פסילות רישיון ב-3 השנים האחרונות של כלל הנהגים _____	מספר התאונות עם נפגעי גוף ב-3 השנים האחרונות של כלל הנהגים _____
מספר תביעות רישיון ב-3 השנים האחרונות של כלל הנהגים _____	מספר תביעות רכוש ב-3 השנים האחרונות כפי שמופיע בדו"ח התביעות _____

ו. בחירת הכיסוי הביטוחי	
ברכב ינהגו: <input type="radio"/> כל נהג	<input type="radio"/> נהג/ת נקובה בשם _____
	<input type="radio"/> שני נהגים נקובים בשם _____
גיל הנהג הצעיר ביותר שינהג ברכב הוא: _____	
רק במידה ובחרת בנהגים נקובים בשם <u>אנא מלא/י את הפרטים שלהלן:</u>	
תעודת זהות _____	שם משפחה _____ שם פרטי _____
נהג נקוב _____	
נהג נוסף _____	

טופס זה (2 דפים) יש לשלוח באמצעות פקס שמספרו 076-8622219
או באמצעות דוא"ל לכתובת hitum@shirbit.co.il
כמו כן אנו עומדים לרשותכם גם בטלפונים: 076-8622376, 076-8622514

ז. כיסויים נוספים

למקיף בלבד

לידיעתך!!! הביטוח כולל כיסוי לגרירה שמשות ורכב חליפי

אנא בחר אחד מספקי השירות לכל אחד מהכיסויים שלהלן:

- גרירה ורכב חלופי על ידי חברת זברה על ידי חברת דרכים
 שבר שמשות על ידי חברת אילן זגגות על ידי חברת דרכים
 אבקש לכלול בביטוח כיסוי למראות הצד החיצוניות ולפנסי הרכב החיצוניים בעלות של 55 ₪ לשנה. על ידי חברת דרכים
 על ידי חברת אילן זגגות על ידי חברת דרכים

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)

לצד שלישי בלבד

הביטוח כולל כיסוי לגרירה ושמשות

אנא בחר אחד מספקי השירות לכל אחד מהכיסויים שלהלן:

- גרירה על ידי חברת זברה על ידי חברת דרכים
 שבר שמשות על ידי חברת אילן זגגות על ידי חברת דרכים

ח. פרטי תשלום

סוג אחזקה: רכב שרות (תשלום ע"י עמידר) רכב אחר (גביה מכרטיס אשראי)

נא חייבו את כרטיס האשראי שלי

סוג כרטיס: ישראלכרט ויזה אחר _____

בתוקף עד: _____ / _____ מס תשלומים _____ (עד 10 תש' ללא הצמדה) חתימה בעל הכרטיס: X _____

ט. שיעבוד

נא שעבדו את פוליסת הביטוח שלי לטובת:

בנק/משעבד _____ שם/מספר סניף הבנק המשעבד _____

שם רחוב ומס' _____ ישוב _____

י. הצהרה

ידוע לי כי תגמולי הבטוח 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 שהיה 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 תשובותי 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 פוליסת, גביית תשלומים, תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות.

מספר רישוי _____ טלפון נייד: _____
 תעודת זהות _____ חתימת המבוטח: X _____

טופס זה (2 דפים) יש לשלוח באמצעות פקס שמספרו 076-8622219

או באמצעות דוא"ל לכתובת hitum@shirbit.co.il

כמו כן אנו עומדים לרשותכם גם בטלפונים: 076-8622376, 076-8622514