

לכבוד  
 גמא גולן סוכנות לביטוח בע"מ  
 לידי: \_\_\_\_\_  
 ת.ד. 36834 תל אביב 6136702

**פקס ראשי : 03-5670405**

**הנדון: בקשה להחלפת רכב במקום רכב מס':** \_\_\_\_\_

מקיף  צד שלישי  חובה  כתובת E-MAIL: \_\_\_\_\_ לקוח מס' \_\_\_\_\_

שם פרטי:	שם משפחה של בעל הפוליסה:	תאריך תחילת ביטוח מבוקש:
טל' בית:	נייד:	שם פרטי החדש:
עבודה:	פקס:	שם היצרן-סוג הרכב:
שנת יצור:	מס' רישוי:	הרכב ברשותך משנת:
שלדה:	קוד דגם ביטוחי:	נפח מנוע:
אין <input type="checkbox"/> אוטומט <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כריות אויר ברכב <input type="checkbox"/> לפחות אחת <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	בעלות על הרכב: <input type="checkbox"/> פרטית <input type="checkbox"/> חברה (נא לפרט):
אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	אביזרים מיוחדים / תוספות אחרות שיש ברכב (נא לציין ערך) וכסויים נוספים מבוקשים לרבות שעבוד לטובת:
אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	רדיו מעל 1,000 ש"ח (מותנה בהמצאת חשבונית רכישה/הערכה ובקיום אזעקה) דגם ומחיר מלא:
אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	LDW <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>

**מיגון קיים:**

**פרוט המיגון הנדרש יצורף לפוליסה:**  
 (הביטוח מותנה בקיום מיגון על-פי דרישות הפוליסה ובהמצאת אישורים מתאימים)

<b>ברכב ינהגו:</b>	פרטי הנהג הצעיר ביותר: תאריך לידה:	מין: ז / נ	תאריך הוצאת רישיון נהיגה:
כל נהג מגיל:	17 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> אחר: <input type="checkbox"/>	נהג יחיד בלבד <input type="checkbox"/>	נהגת יחידה בלבד <input type="checkbox"/>
תאריך לידה:	שם:	רשיון משנת:	תעודת זהות:
שם:	רשיון משנת:	תעודת זהות:	מין: ז / נ

גריירה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שמשות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	ביטול השתתפות עצמית: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	הגנה משפטית: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

**הצעת מחיר תוספת פרמיה בהתאם לפרטים שהועברו בטופס זה**

למלוי ע"י המשדד:	מבטח פרמיה לשנה:	מבטח מס' תשלומים:
שם המבצע:	מבטח	מבטח
	מקיף/צד שלישי	מבטח
	חובה	מבטח

**הצהרות המבוטח:**

- קיבלתי את הצעת המחיר המפורטת לעיל, ולאחר שבדקתי אותה הנני מאשר לכם לבצע את שינוי הביטוח על פיה
- הנני מאשר לבדוק את פרטי המידע שמסרתי באמצעות מאגר המידע לאיתור הונאות ביטוח כנדרש ע"פ חוזר ביטוח 9-1-2008 של המפקח על הביטוח.

רצ"ב טופס פרטי כרטיס אשראי לתשלום:  מקיף  צד שלישי  חובה

תאריך	חתימה
-------	-------