

לכבוד

גמא גולן סוכנות לביטוח בע"מ

לידי:

את הטופס חתום יש לשלוח לפקס: 03/5670405

הנדון: בקשה לקבלת הצעת מחיר לביטוח רכב חדש

מקיף צד שלישי חובה כתובת E-MAIL: 12.16

- צילום רישיון רכב
- מפרט מיגון
- העברת בעלות/ הסכם טרייד אין
- אישור העדר תביעות 3 שנים ברצף

לקוח חדש לקוח קיים

שם משפחה של בעל הפוליסה:		שם פרטי:	
ת.ז.:	ת.לידה	ת.רשיון	<input type="checkbox"/>
מס' לקוח:	שם בן/בת זוג:	ת.ז. בן/בת זוג:	ת.לידה בן/בת זוג:
כתובת:	רח' _____ מס': _____	מתגורר בקומה: _____ מתוך _____ קומות	עיר: _____ מיקוד: _____
טל' בית:	נייד:	פקס:	עבודה:
שם היצרן-סוג הרכב:	מס' רישוי:	שלדה:	שנת יצור:
הרכב ברשותך משנת:	נפח מנוע:	אוטומט <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	קוד דגם ביטוחי:
האם סרבו לבטח אותך או לחדש ביטוח או ביטלו ביטוח? <input type="checkbox"/> כן (נא לפרט): <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): _____			
אביזרים מיוחדים / תוספות אחרות שיש ברכב (נא לציין ערך) וכסויים נוספים מבוקשים לרבות שעבוד לטובת:		ABS <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	
רדיו מעל 1,000 ש"ח (מותנה בהמצאת חשבונית רכישה/ הערכה ובקיום אזעקה) דגם ומחיר מלא:		ESP <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	
		LDW <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/>	
		FCW <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)	פירוט עבר ביטוחי ברכב פרטי/מסחרי בלבד - הביטוח מותנה בהמצאת אישורים מתאימים:			
	שנה	חברת ביטוח(מקיף)	מס' תביעות	מהות התביעה
	2017			
	2016			
	2015			

ברכב בעלי רשיון נהיגה ישראלי בתוקף: חדש לפחות שנה לפחות 3 שנים לפחות 4 שנים לפחות 10 שנים לפחות 20 שנה

ינהגו: פרטי הנהג הצעיר ביותר: ת.לידה: _____ מין זכר נקבה ת.הוצאת ר.ג. _____

נוהגים בשבת: כן לא האם רישיונו של אחד הנהגים נשלל כן לא

כל נהג מגיל: 17 21 24 30 40 50

נהג יחיד בלבד נהגת יחידה בלבד בני זוג נקובים בשם שניים נקובים בשם

תאריך לידה: _____ שם: _____ רשיון משנת: _____ תעודת זהות: _____ מין: ז / נ

תאריך לידה: _____ שם: _____ רשיון משנת: _____ תעודת זהות: _____ מין: ז / נ

לגבי ביטוח צד שלישי בלבד: גרירה כן לא שמשות כן לא ביטול השתתפות עצמית: כן לא הגנה משפטית: כן לא

למלוי ע"י _____ הצעת מחיר בהתאם לפרטים שהועברו בטופס זה (המחיר לביטוח מקיף כולל כסוי שמשות, גרירה ורכב חליפי המשדר: _____)

מבטח	מקיף/צד שלישי מבטח	חובה	מבטח	הערות:	מבצע/ת:
פרמיה לשנה:					
מס' תשלומים:					

הצהרות המבוטח:

1. קיבלתי את הצעת המחיר המפורטת לעיל, ולאחר שבדקתי אותה הנני מאשר לכם לבצע את הביטוח על פיה

2. 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 _____