

רח' ד'בוטינסקי 35, רמת-גן, בנייני התאומים
 טל. 03-7513369, נייד. 054-4363697
 E-mail: toli@toli.co.il, 03-7512954
 www.toli.co.il



לא אפיקס הצעה
 קצרה רישיון רכב
 ונהיגה כראוי

הראל

בשביל השקט הנפשי שלך | ביטוח ופיננסים

הצעה לביטוח חובה לאופנועים בחברת "הראל"

כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה ולהיפך

ניתן לבטח נהג נקוב בלבד שגילו מעל 30 שנים, ללא תאונות עם נפגעי גוף
 ב-3 השנים האחרונות וללא שלילות רישיון נהיגה ב-3 השנים האחרונות.

שם הסוכן/סוכנות: אסי
 מס' סוכן: 101762
 איש קשר: אסי

פרטי המבוטח הנהג הנקוב

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> לא נשוי
כתובת: רח'	מס'	ישוב	מיקוד		
טלפון	טלפון נייד	e-mail			
תאריך הוצאת רישיון נהיגה			מס' רישיון נהיגה		

תקופת הביטוח

מיום: / / 20 עד יום: / / 20

פרטי הרכב המוצע לביטוח

מס' רישוי	מס' שילדה	קוד דגם
שם היצרן ותיאור הדגם	שנת ייצור/עלייה על הכביש	נפח מנוע (סמ"ק)

פרטי השימוש ברכב

אין כיסוי למטרות עיסקיות לרבות למטרות השכרה, שליוחיות ולימוד נהיגה.

1. האם אתה הבעלים היחיד של האופנוע המוצע לביטוח? כן לא
 אם לא, נא פרט: _____

2. האם האופנוע המוצע לביטוח רשום על שם אדם שאיננו תאגיד (תאגיד משמעו חברה, שותפות או מלכ"ר)? כן לא
 הערות: _____

הצהרה

הנני מצהיר שלא היו לי ב-3 שנים האחרונות שלילות רישיון נהיגה ו/או תאונות עם נפגעי גוף.

תאריך: _____ שם המבוטח: _____
 חתימת המבוטח: _____

לתשומת לבך!

חובה לצרף לטופס זה צילום של: 1. רישיון רכב, 2. רישיון נהיגה, 3. אישור היעדר תביעות.
 במידה והרכב עדיין לא על שם המציע, יש לצרף צילום שטר מכר מלא וחתום.

אופן התשלום

<input type="checkbox"/> גביה רגילה	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי	סוג כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/>
מס' כרטיס אשראי	תוקף הכרטיס	מס' תשלומים עד • תשלומים
שם	ת.ז.	טל.



בשביל השקט הנפשי שלך |

הצהרת המבוטח

אני הח"מ _____, מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלה ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשנה יסוד לחוזה שבניין ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה. אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה אשר תונפק בהתאם להצעתי ובמידה ויתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה לתיקון תוך 30 יום מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותי. ידוע לי כי עלי למסור את הודעתי לחברה לפי כתובתה, כמצוין ע"ג הפוליסה.

חתימת המבוטח: _____

חתימת הסוכן: _____

תאריך: _____

הצהרת הגנת הפרטיות

הריני מצהיר/ה בזה כי המידע הכלול בהצעה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה הפקת פוליסת הביטוח, טיפול בכל העניינים הנילווים, הנובעים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה בהראל חברה לביטוח בע"מ ובקבוצת הראל השקעות בביטוח, שהראל חברה לביטוח בע"מ שייכת לה, כדי לאפשר לחברה להביא לידיעת לקוחותיה מידע על מוצרים ושירותים, אשר לדעת החברה עשויים לעניין אותם, למטרות עיבודים סטטיסטיים ולצורך טיפול בתביעות. הריני מסכים כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואיחסונו לכל צד שעיסוקו בכך, כפי שהחברה תמצא לנכון, וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 1981.

חתימת המבוטח: _____

תאריך: _____

הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

א. אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.
ב. אני מצהיר על הסכמתי לכך כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או יהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הנלווה להצטרפותי לפוליסה גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבודו, אחסונו, טיפול בתביעות, לשם השלמת השימושים כאמור.

א. אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן הועברו פרטיי, הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

ד. אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי בחברתכם, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל האחרונה שנמסרה לכם, במקום בכתב. ידוע לי כי יתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

חתימת המבוטח: _____

תאריך: _____

הסכמה על שימוש במידע לצורך כיסוי ביטוח חובה לרכב

הריני מאשר ומסכים בחתימת ידי כי:
1. על פי הוראות תקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגרי מידע) התשס"ד 2004 (להלן התקנות), חלק מפרטי המידע שנמסרו על ידי לעיל, שישמשו לצורך מתן כיסוי ביטוחי ביטוח חובה לרכב (להלן התעודה) על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תשל"ו 1970 (להלן-נתוני החיתום), יועברו למאגר המידע (להלן-מאגר המידע) שהוקם על פי הוראות התקנות ויידבקו באמצעותו.
2. במקרה של תקלה טכנית בתקשורת עם מאגר המידע או במקרה של הפקת תעודה שלא בשעות פעילות מאגר המידע, תוכל הראל חברה לביטוח בע"מ לאמת את נתוני החיתום על ידי העברתם למאגר המידע באצווה (BATCH).

חתימת המבוטח: _____

תאריך: _____



ביטוח לכל סוגי האופנועים וטרקטורונים
ביטוח תאונות אישיות משתלם וייחודי לרוכבים

מבוטח יקר,

אנו שמחים שהצטרפת למעגל מבוטחנו.

על מנת להעניק לך ביטחון מרבי בעת הנסיעה אנו מציעים מגוון ביטוחים משלימים לביטוח החובה.

מעוניין בביטוח הקף בעיגול: צד ג' / מקיף / 3/4 מקיף : שווי הקטנוע _____

אנא מלא את פרטיך במידה ורצונך באחד מהם.

שם פרטי ומשפחה _____ ת.ז. _____ מס' טלפון _____

גיל _____ שנת הוצאת רישיון _____

לאופנוע/ רכב פרטי שמספרו _____ נפח _____ סמ"ק

האם בשלוש שנים האחרונות היו תביעות רכוש? כמה? _____

האם בשלוש שנים האחרונות היו שלילות רישיון? כמה? _____

לשימוש המשרד: הביטוח נעשה דרך חברת כלל/שומרה

חתימת _____

אופנוביט – סוכנות ביטוח ז'בוטינסקי 35 ר"ג בניני התאומים

טלפון רב קוי- 03-7513369 פקס – 03-7512954

כתובתנו באינטרנט : <http://ofnobi.toli.co.il>