



נספח ו' - טופס בחירת כיסוי ביטוחי ביטוח מקיף

הנדון: **מכרז ביטוח רכב לעובדי מדינה לשנת 2025 - טופס הצטרפות לביטוח ובחירת כיסוי ביטוחי:**

- עובד אינו מחויב לבטח את רכבו במסגרת המכרז, והוא רשאי לבטח באופן פרטי ולקבל החזר בהתאם לזכאותו (כמפורט במסמכי המכרז ובהודעת תכ"ם 13.4.1.2).
- תעריף החובה ייקבע בהתאם לנוסחת המחיר שאושרה לחברה המבטחת, בהנחה של כ- 8.5%. תעריף זה מושפע מגיל הנהג הצעיר ביותר שינהג ברכב, מתביעות הגוף הקודמות של הנהגים ברכב, מאמצעי הבטיחות המותקנים ברכב ועוד. מחשבון תעריפי ביטוח רכב חובה מופיע באתר רשות שוק ההון.
- על פי בקשת החשכ"ל ברצוננו ליידע אותך כי הנתונים הנמסרים על ידך ובכלל זה פרטים אישיים ונתוני עבר ביטוחי (לרבות נתוני התביעות) יועברו לחשכ"ל ולחברת הביטוח שתזכה בביטוח רכבך במכרז הבא לצורך יעול תהליך ההצטרפות. אם אינך מעוניין כי הנתונים יועברו לחברה הזוכה הבאה, עליך לציין זאת במפורש בעת תהליך הצירוף. אם תבחר בכך, חברת הביטוח הזוכה במכרז הבא, לא תפנה אליך באופן יזום, ועל מנת לבטח את רכבך תידרש ליצור קשר עם החברה הזוכה.

1. גיל - השינוי בגובה הפרמיה בהתאם לגיל הנהג הצעיר ביותר הנוהג ברכב:

כיסוי ביטוחי	לכל נהג	21 ומעלה	24 ומעלה	30 ומעלה	40 ומעלה	50 ומעלה
שיעור מהתעריף המקיף	135%	120%	100%	95%	90%	85%

1.1. השתתפות עצמית - תעריפי ההשתתפות העצמית בהתאם למספר תביעות בעבר הביטוחי או משקל רכב.

מספר תביעות בעבר הביטוחי/ משקל רכב	0-1 תביעות	2 תביעות	*3 תביעות	4 תביעות	5 תביעות	6+ תביעות	רכב מעל 3.5 טון
מוסך הסדר	600 ₪	900 ₪	1,200 ₪	1,500 ₪	2,025 ₪	3,073.5 ₪	2,025 ₪
מוסך שלא בהסדר	1,200 ₪	1,350 ₪	1,500 ₪	2,025 ₪	3,073.5 ₪	6,075 ₪	3,073.5 ₪

* ההשתתפות העצמית בתביעת הרכוש הראשונה בתקופת הביטוח לבעלי רכב ללא המצאת עבר ביטוחי ב-3 שנים האחרונות תהיה בהתאם לבעלי רכב עם 3 תביעות בעבר הביטוחי. בהעדר עבר ביטוחי, נדרשת הצהרת עובד בהתאם להוראת התכ"ם 13.4.1.2.

בחירת כיסוי ביטוחי משמעותה כי פוליסת ביטוח המקיף לא תכסה מקרה ביטוח שנגרם בעקבות נהיגתו של מי שאינו מכוסה ביטוחית על פי המפורט בפוליסה. יחד עם זאת, באפשרותך לבקש מחברת הביטוח לשנות, בכל עת, את הכיסוי הביטוחי בפוליסה, לפי בחירתך וככל שתראה בכך צורך.

יובהר כי גיל הנהג הצעיר בפוליסת החובה והמקיף יהיה בהתאם לגיל הנהג הצעיר ביותר שינהג ברכב. הגיל הנקוב יהיה זה בין פוליסות החובה והמקיף.

יצוין כי בהתאם להוראות סעיף 10.1 למפרט המכרז, כיסוי ביטוחי לנהג צעיר לבעלי רכב שירות ינתן רק לעובד המדינה ו/או לבן משפחתו מקרבה ראשונה (ילדים ובני זוג- כולל ידועים בציבור), רק לאחר הצהרה של בעל רכב השירות כי הוא או בן משפחתו מקרבה ראשונה הוא הנהג הצעיר.

הריני מצהיר בזאת כי הנהג הצעיר הינו עובד המדינה או בן משפחה מקרבה ראשונה.

✓ לאור האמור, גיל הנהג הצעיר ביותר הנוהג ברכב הינו _____.

2. עבר ביטוחי - השינוי בגובה הפרמיה בהתאם למספר תביעות הרכוש בדוח תביעות:

2 ומעלה	1	0	מספר תביעות רכוש ב-3 השנים האחרונות
100%	90%	80%	שיעור מהתעריף המקיף

האם קיים רצף ביטוחי של שלוש שנים מלאות ורצופות בביטוח רכב (מקיף או צד שלישי)? כן לא

✓ לאור האמור, מספר התביעות המופיעות בדוח התביעות ב- 3 השנים האחרונות הינו _____.

על מנת לבחון את זכאותך להפחתת הפרמיה וגובה דמי ההשתתפות העצמית, הנך נדרש להעביר דוח תביעות של ה- 3 שנים האחרונות, מלאות ורצופות בביטוח רכב (שנים 2022, 2023, 2024).

באפשרותך להפיק דוח תביעות באמצעות פלטפורמה ייעודית "הר הביטוח" של רשות ההון ביטוח וחסכון בכתובת <https://harb.cma.gov.il>.

- יובהר כי תעריף הביטוח למבוטח שלא יציג דוח עבר ביטוחי מלא ורצוף ב- 3 השנים האחרונות יעמוד על 100% מהתעריף המקיף הבסיסי.
- ההשתתפות העצמית לבעל רכב ללא המצאת עבר ביטוחי ב- 3 השנים האחרונות מלאות ורצופות, תהיה בהתאם למדרגת השתתפות העצמית לבעלי רכב עם 3 תביעות בעבר הביטוחי, כנקוב בתנאי המכרז (למעט רכב שמשקלו מעל 3.5 טון).
- לא תתאפשר הצטרפות לביטוח רכבי שירות באמצעות המכרז ללא המצאת דוח עבר ביטוחי כאמור לעיל.

3. נהגים נקובים - השינוי בגובה הפרמיה בהתאם למספר הנהגים הנקובים בפוליסה:

מספר נהגים נקובים בפוליסה	עד 2 נהגים נקובים	ללא נהגים נקובים
שיעור מהתעריף המקיף	95%	100%

✓ לאור האמור, אני מעוניין/לא מעוניין (מחק את המיותר) לקבוע נהגים נקובים בפוליסה.

במידה ונבחרו נהגים נקובים, פרטי הנהגים הנקובים הינם:

שם מלא: _____, ת.ז. _____, מין: זכר/נקבה, ת. לידה: ____/____/____, וותק בנהיגה - עד שנה/מעל שנה.

שם מלא: _____, ת.ז. _____, מין: זכר/נקבה, ת. לידה: ____/____/____, וותק בנהיגה - עד שנה/מעל שנה.

4. נהג חדש - האם ברכב נוהג נהג חדש (נהג שלא עברה שנה מיום קבלת הרישיון שלו ועד יום כניסת הביטוח לתוקף):

קיים/לא קיים נהג חדש	קיים נהג חדש	לא קיים נהג חדש
שיעור מהתעריף המקיף	110%	100%

באפשרותך לרכוש בביטוח רכב רכוש מקיף וחובה כיסוי זמני לנהג נוסף, בכל עת, וללא הגבלת מספר פעמים במהלך תקופת הביטוח (בכל עת באמצעות האזור האישי, או באמצעות המוקד בשעות הפעילות).

5. שירותי גרירה ודרך, שמשות ורכב חלופי (להלן: "כתבי שירות"):

השירותים ניתנים במסגרת המכרז על - ידי ספקי השירות הבאים:

כתב השירות	ספק שירות (יש לבחור ספק שירות אחד לבחירתך)
שירותי דרך וגרירה ורכב חלופי	<input type="checkbox"/> ממסי <input type="checkbox"/> דרכים
שבר שמשות	<input type="checkbox"/> אילן קארגלאס <input type="checkbox"/> אוטוגלאס

מובהר בזאת, כי ככל ואינך מעוניין ברכישת כתבי שירות, יופחת סך של 175 ₪ מפרמיית הביטוח השנתית. לא ניתן לוותר על חלק מכתבי השירות. במקרה זה, עליך להסדיר שירותים אלו באופן עצמאי, המדינה וחברת ווישור לא יהיו צד לכתבי השירות שנרכשו שלא באמצעות ווישור. במידה ותבחר לוותר על כתבי השירות במהלך תקופת הביטוח, תהיה זכאי להחזר יחסי מהיום בו התקבלה הודעתך כאמור בחברת ווישור. מובהר בזאת כי ויתור על כתבי השירות אינו פוגע ביתר תנאי הביטוח והפוליסה.

✓ לאור האמור, אני מעוניין/לא מעוניין (מחק את המיותר) ברכישת כתבי שירות במסגרת המכרז.

6. חבילה לרכב חשמלי:

חברת הביטוח תספק הרחבת כתב שירות לבעלי רכב חשמלי.

כתב השירות יכלול בין היתר שירותי טעינה ו/או גרירה לרכב שאזלה לו הסוללה. לא ניתן לרכוש הרחבה זו במידה וויתרת על כתבי השירות. רכישת כתב השירות תתאפשר בכל סוגי האחזקה בהתאם להחלטת המבוטח ועל חשבוננו. עלות החבילה (דמי ביטוח) תעמוד על 50 ₪ שנתי.

✓ לאור האמור, אני מעוניין/לא מעוניין (מחק את המיותר) ברכישת חבילה לרכב חשמלי.

7. כיסוי מראות ופנסים:

פוליסת הרכב לעובדי המדינה תכלול כיסוי פנסים ומראות לכלל עובדי המדינה במקרה של תאונה לנזק מראות הצד החיצוניות ולפנסי הרכב החיצוניים. עלות פרמיית המקיף תכלול את רכיב הכיסוי לפנסים ומראות. סכום התיקון המקסימלי למקרה ביטוחי לא יעלה על 5,000 ₪.

- גובה ההשתתפות העצמית לכל מקרה ביטוחי יעמוד על 250 ₪.
- הפעלת פוליסת הביטוח לכיסוי זה אינה נרשמת בדוח התביעות.
- הרחבה לכיסוי פנסים ומראות צד לא תחול על רכב ביבוא אישי.

8. תוספת פרמיה עבור כיסוי לרכב חדש ("רכב חדש" - כל רכב אשר לא חלפו 24 חודשים מיום עלייתו לכביש):

עובד רשאי לרכוש כיסוי לרכב חדש לפי ערך כינון (ערך כחדש) למקרה שהרכב נגנב או שנגרם לרכב אובדן גמור או אובדן גמור להלכה. עלות כיסוי זה הינה על חשבון המבוטח ולפי הפרטים הבאים:

- תוספת הפרמיה שתידרש מהעובד במקרה זה, היא 4.5% מפרמיית הביטוח המקיף.
- הסכום שתשלם חברת הביטוח מכוח תוספת זו לא תעלה על 15% משווי הרכב ביום קרות הביטוח (בהתאם לתנאי הפוליסה והמכרז).
- במקרה של נזק חלקי, לא תנוכה השתתפות עצמית נוספת בגין ירידת ערך מלבד השתתפות העצמית כמפורט בסעיף 1 לעיל.

✓ לאור האמור, אני מעוניין/לא מעוניין (מחק את המיותר) בתוספת פרמיה עבור כיסוי לרכב חדש.

לתשומת ליבך, בהתאם לתנאי המכרז לקולקטיב עובדי מדינה 2025 חבילת ביטוח חיים אינה כוללת כיסוי למקרה נכות.

ביטוח חיים למקרה מוות מכל סיבה (להלן: **"חבילת ביטוח חיים"**). הכיסוי הביטוחי מיועד למבוטחים בביטוח רכב בחברת ווישור חברה לביטוח בע"מ ולבני/בנות זוגם, במסגרת מכרז ביטוח רכב לעובדי מדינה לשנת 2025 וכפוף לתנאיו (להלן: **"המכרז"**, **"מכרז 2025"**, **"תנאי המכרז"**). הכיסוי הביטוחי יינתן בפועל על ידי חברת איילון חברה לביטוח בע"מ והכל בהתאם לפרטים הבאים:

- הפרמיה השנתית לכיסוי הביטוחי עבור חבילת ביטוח החיים תעמוד על סכום אחיד כולל של 200 ₪ במונחים שנתיים, לרבות ברכב שירות.
- הפרמיה לביטוח חיים הינה בנוסף על סכום ביטוח הרכב ואינה נכללת בחישוב הפרמיה לביטוח רכב חובה ומקיף.
- ידוע למבוטח כי התשלום לכיסוי ביטוח חיים הינו על חשבוננו (ברכב שירות השתתפות בעלות בהתאם להוראות המכרז).
- יובהר כי בהתאם לתנאי המכרז האפשרות לרכוש חבילת ביטוח חיים אינה חלה על אוכלוסיית נכי צה"ל ונפגעי פעולות איבה.
- ניתן לרכוש חבילת ביטוח חיים אך ורק במועד רכישת ביטוח הרכב.
- כל האמור להלן הינו בכפוף לתנאי הפוליסה והפרשנות תהיה בהתאם להגדרות שבפוליסה. במקרה של סתירה בין האמור להלן לבין האמור בפוליסה יגברו תנאי הפוליסה.
- המידע שיימסר ו/או ייאסף בקשר לחבילת ביטוח חיים, לרבות מוטבים ונתוני תביעות יישמר במאגרי המידע הן של איילון חברה לביטוח בע"מ והן של ווישור חברה לביטוח בע"מ.

איילון חברה לביטוח בע"מ, עבור ווישור חברה לביטוח בע"מ.	החברה המבטחת
1054	מספר הפוליסה
משרד האוצר / אגף החשב הכללי, קריית הממשלה ירושלים.	שם בעל הפוליסה וכתובתו
מעסיק לעובדיו, גמלאים ובני/ות זוגם/ן.	מהות הקשר בין בעל הפוליסה לקבוצת המבוטחים
החל מיום 01/01/2025 בשעה 00:00 (או מועד רכישת חבילת ביטוח חיים, המאוחר מביניהם) ועד ליום 31/12/2025 בשעה 23:59 (או ממועד ביטול חבילת ביטוח חיים)	תקופת הביטוח
סכום אחיד של 200 ₪ עבור המבוטח ובן/בת הזוג. התשלום יגבה באמצעות ווישור ביטוח, בהתאם להסדר הנקוב בתנאי המכרז.	פרמיה שנתית
עבור "בעל רכב שירות" כהגדרתו במכרז החשכ"ל, על חשבון בעל הפוליסה. עבור "גמלאי" או "בעל רכב אחר" כהגדרתם במכרז החשכ"ל, על חשבון העובד/גמלאי.	משלם הפרמיה
יורשים חוקיים על פי דין, אלא אם התקבל בחברה כתב מינוי מוטבים ייעודי.	המוטב במות המבוטח
למוקד שירות הלקוחות של חברת איילון בטלפון: 1-700-72-72-77 בדוא"ל לכתובת: BHT@AYALON-INS.CO.IL בפקס, למספר: 03-7569485 באתר החברה באזור האישי, בכתובת: www.AYALON-INS.co.il בדואר לכתובת: בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12, ת.ד. 10957, רמת גן 5250606	כתובת להגשת תביעה
פירוט ההחלטות וההגבלות בתנאי הפוליסה וכמפורט להלן.	החלטות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי הביטוחי

כל עוד ביטוח הרכב בתוקף ונרכשה חבילת ביטוח חיים בפוליסה, יחולו הכיסויים הביטוחיים המפורטים מטה, כהגדרתם בהתאם לתנאי הפוליסה והמכרז:

עבור מבוטח שהינו עובד פעיל, גמלאי או בן/ת זוג:

גיל מרבי לביטוח	סכום ביטוח		סוג כיסוי	גיל המבוטח
	בן/ת זוג לעובד פעיל/גמלאי	עובד לא פעיל (גמלאי)		
67	₪ 120,000	₪ 120,000	ביטוח חיים למקרה מוות	עד גיל 67
75	₪ 9,000	₪ 9,000	ביטוח חיים למקרה מוות	מעל גיל 67 ועד גיל 75
			ללא כיסוי	מעל גיל 75

סכומי הביטוח צמודים למדד הידוע ב- 01/01/2025

- **תנאי חיתום:** הצטרפות לביטוח אינה מותנית בהמצאת הוכחת מצב בריאות.
- מבוטח ו/או בן/בת זוג אשר הגיע לגיל 67 במהלך שנת הביטוח, ימשיכו להיות מבוטחים באותם סכומים בדומה למבוטח עד גיל 67 עד לתום שנת הביטוח.
- זכאות המבוטח לכיסוי הביטוחי תקבע בהתאם למצבו (עובד, גמלאי, בן/בת זוג) וגילו במועד ההצטרפות לביטוח, ותהיה בתוקף עד לתום שנת הביטוח.

בהתאם לתנאי המכרז והפוליסה רק החריגים שלהלן יתאפשרו לחברות במסגרת הפוליסה (לכלל המבוטחים):

- החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח למקרה מוות אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדות, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.
- נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון - פטורה החברה מחבותה כלפי אותו מוטב וחלקו בכיסוי הביטוחי ישולם למוטבים אחרים בחלקים שווים.

יובהר כי התנאים המפורטים לעיל מהווים תמצית בלבד של תנאי התכניות. נוסח התנאים המלאים של התכניות הם המחייבים ובכל מקרה של סתירה בין האמור במסמך זה לתנאים המלאים, יגברו תנאי התכניות המלאים.

המידע לעיל הינו תמצית המפרט את עיקרי הכיסויים וההרחבות. התנאים המלאים והמחייבים הינם בהתאם לתנאי מפרט החשכ"ל 2025, הפוליסה, ההרחבות, כתבי השירות והמפרט (דף הרשימה).

לשם הנוחות, הטופס מנוסח בלשון זכר - הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא טופס הצהרת נהנה לבעל פוליסה / למבוטח (דף 2)

פרטי המבוטח

שם משפחה		שם פרטי		מס' ת.ז.	
טלפון נייד			טלפון נוסף		כתובת דואר אלקטרוני
כתובת	רחוב	מספר	ת.ד.	ישוב	מיקוד

בחירת אופן קבלת מסמכים

באפשרותך לבחור את אופן קבלת מסמכי הפוליסה לרבות דף פרטי ביטוח, גילוי נאות ודו"ח שנתי ("המסמכים").
המסמכים ישלחו אליך באופן דיגיטלי למספר הטלפון הנייד ו/או לכתובת דוא"ל המעודכנים בחברה במועד השליחה.
אם אינך מעוניין בכך וברצונך לקבל את המסמכים באמצעות דואר ישראל המעודכנת בחברה יש לסמן כאן .
ניתן לעדכן את הבחירה או הפרטים בכל עת, באמצעות פניה לשירות לקוחות או באזור האישי באתר החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il.
תשומת לבך כי בחירתך כאמור תעודכן עבור כלל מוצרי בריאות, חיימים וחסכון בחברה (למעט ביטוחים קבוצתיים).

אני הח"מ ממנה בזאת את המוטב/ים להלן לצורך קבלת כספים, במקרה ביטוח של מותי, בפוליסות לעיל שברשותי, בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה/ות:

מספר פוליסה	מספר פוליסה	מספר פוליסה	מספר פוליסה	מספר פוליסה
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

בקביעת מוטבים שונים בכל פוליסה, יש למלא טופס בקשה נפרד עבור כל אחת מהפוליסות.

יורשים חוקיים

תשלום למוטבים הבאים:

מוטב 5	מוטב 4	מוטב 3	מוטב 2	מוטב 1		
					שם פרטי	
					שם משפחה	
					מספר זהות	
					תאריך לידה	
					מין	
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	כתובת	
						רחוב
						מס' בית
						ישוב
					ומיקוד	
					קרבה	
					חלק באחוזים*	

* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הכספים באופן שווה בין המוטבים.

במות המוטב לפני, ישולם חלקו ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר.

הצהרות המבוטח

- בקשה למינוי מוטבים זו, מבטלת כל מינוי מוטבים קודם ו/או כל הוראה קודמת למינוי או שינוי מוטבים שנתנה לכם ביחס לפוליסה/ות הרלבנטית/ות.
- ככל שטופס זה יועבר לחברה בחתימתי, ללא מינוי מוטבים משמע שיבוטל מינוי המוטבים הקודם ובעת מקרה ביטוח של מותי, הכספים ישולמו ליורשי על פי דין, על פי צו קיום ירושה/ צו קיום צוואה.
- בהעדר שאירים ובהעדר הוראה למינוי מוטבים, הכספים ישולמו ליורשי על פי דין, על פי צו קיום ירושה/ צו קיום צוואה.
- בביטוח מנהלים כספי פיצויים בפוליסה/ות ישולמו לשאירים חוקיים, בהתאם חוק פיצויי פיטורים.

5. מסירה וטיפול במידע אישי לפי דיני הגנת הפרטיות

אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מרצוני והסכמתי. ידוע לי שלא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע וכי המידע ישמר במאגרי המידע של החברה ויטופל כמפורט במדיניות הפרטיות של החברה. המידע ישמש את החברה בין היתר, לצורכי ניהול, טיפול ותפעול פוליסות הביטוח ושירותים ומוצרים נוספים וכל עניין בקשר עימן, לרבות לצרכי בקרה, טיוב ושיפור פעילות מוצרי ושירותי החברה, שיווק וקיום חובות חוקיות שחלות על החברה. המידע שאמסור לחברה, וכן מידע אודות הפוליסה פרטיה ותנאיה, יכול שיועבר לצדדים שלישיים (כגון: מוטבים, ספקים, מבטחי משנה וכיו') בהתאם לדין. למידע מפורט נא ראה במדיניות הפרטיות המתפרסמת באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.ayalon-ins.co.il.

תאריך	חתימת המבוטח
-------	--------------

ניתן להעביר לפקס מספר 03-7569566 או סרוק בדואר אלקטרוני ל bht@ayalon-ins.co.il

(בהתאם לתוספת השניה בצו איסור הלבנת הון תשע"ז-7102)
הטופס ימולא בנפרד על ידי בעל הפוליסה ובנפרד על ידי המבוטח (אם שונה מבעל פוליסה)

אני _____ שם / שם התאגיד _____ שם משפחה _____ ת.ז. / מספר תאגיד _____
 בעל הפוליסה מבוטח בפוליסה

מצהיר בזאת כי :

אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה* בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח, למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה.

יש נהנה* בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך: _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

הנהנים* בפוליסה הם:

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות / דרכון / לתושב זר	שם המדינה בה הונפק הדרכון	תאריך לידה	מין	מען
				/ /	<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז	
				/ /	<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז	


בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד)

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	תאריך לידה	מין	מען
				/ /	<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז	
				/ /	<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז	
				/ /	<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז	
				/ /	<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ז	

הגדרת "נהנה" - אדם שאינו מוטב למקרה חיים או מוטב למקרה מוות, שבעבורו או לטובתו מוחזק הרכוש או נעשית פעולה ברכוש, או שביכולתו לכוון פעולה ברכוש, והכל במישרין או בעקיפין, ולעניין תאגיד - גם בעל שליטה בתאגיד.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

סמן מי מצהיר:	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך	חתימה
<input type="checkbox"/> בעל הפוליסה <input type="checkbox"/> המבוטח <input type="checkbox"/> אפוסטרופוס					

על בעל הפוליסה למלא את הפרטים הבאים:

שם המבוטח: _____ ת.ז.: _____

משרד: _____ מספר רכב: _____

תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____

את הטופס מלא וחתום ניתן לשלוח באחת מהדרכים הבאות:

כתובת דוא"ל: newovm@we-sure.co.il

ווטסאפ שמספרו: 054-3678567