



נספח ו' – טופס בחירת כיסוי ביטוח מקיף

הנדון: מכרז ביטוח רכב לעובדי מדינה לשנת 2026 – 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 תביעות) יועברו לחשכ"ל ולחברת הביטוח שתזכה בביטוח רכבך במכרז הבא לצורך ייעול 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 זהה בין פוליסות החובה והמקיף.

יצוין כי בהתאם להוראות סעיף 10.1 למפרט המכרז, כיסוי ביטוחי לנהג צעיר לבעלי רכב שירות ניתן 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 בדו"ח תביעות:

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

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

✓ לאור האמור, מספר התביעות המופיעות בדו"ח התביעות ב- 3 השנים האחרונות הינו _____.

על מנת לבחון את זכאותך להפחתת הפרמיה וגובה דמי ההשתתפות העצמית, הנך נדרש להעביר דו"ח תביעות של ה- 3 שנים האחרונות, מלאות ורצופות בביטוח רכב (שנים 2023, 2024, 2025).

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

- יובהר כי תעריף הביטוח למבוטח שלא יציג דו"ח 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 דו"ח 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	☐ ממסי ☐ דרכים
שבר שמשות תחליפיות	☐ אילן קארגלאס ☐ 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 חשבונו. עלות החבילה (דמי ביטוח) תעמוד על 55 ₪ 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 בדו"ח 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.

9. אביזרי נכה, רדיו לרכב ואביזרים שאינם אינטגרליים:

מובהר בזאת כי אביזרים נוספים ו/או אביזרים נלווים לנכים אשר מותקנים בגוף הרכב (כגון מעלון), ככל שקיימים, שלא צוינו במפורש במפרט (דף הרשימה) ואינם חלק אינטגרלי מהדגם הנמכר אינם מכוסים בפוליסה זו.

סוג האביזר	פירוט האביזר	שווי האביזר בערכו המלא (ש)
אביזר שאינו אינטגרלי לגביו מבוקש לרכוש כיסוי ביטוחי		
אביזרי נכה לגביהם נדרש לרכוש כיסוי ביטוחי		
רדיו (מכל סוג שהוא) לגביו מבוקש לרכוש כיסוי ביטוחי		

מובהר בזאת כי אביזרים נוספים ו/או אביזרים נלווים לנכים אשר מותקנים בגוף הרכב (כגון מעלון), ככל שקיימים, שלא צוינו במפורש במפרט (דף הרשימה) ואינם חלק אינטגרלי מהדגם הנמכר אינם מכוסים בפוליסה זו.

בתוספת פרמיה, על חשבונך (בכל סוגי האחזקה): במידה והינך מבקש לבטח אביזרים אלה תגבה פרמיה בשיעור של 5% מערך האביזרים המלא.
ככל שהנך מבקש לרכוש הרחבה זו יש לפרט מעלה בטבלה הרלוונטית.

10. ביטוח חיים:

כיסויים והרחבות		הערות
חבילת ביטוח חיים (בהתאם לתנאי המכרז, אינה חלה על אוכלוסיית נכי צה"ל ונפגעי פעולות איבה)	☐ כן ☐ לא	בהתאם להוראות המכרז: • עלות החבילה 200 ₪ שנתי. • לא ניתן לבטל כיסוי זה ברכב שירות. • הכיסוי ניתן ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ.

שם המבוטח: _____

ת.ז.: _____

משרד: _____

מספר רכב: _____

תאריך: ____/____/____

חתימת המבוטח: _____

את הטופס יש לשלוח לכתובת המייל: newovm@we-sure.co.il

לפקס מספר: 153747305827

או לכתובת: אבא הלל 12 סילבר 12, רמת גן (בית איילון ביטוח), 5250607.

בהתאם לתנאי המכרז לביטוח רכב פרטי לעובדי מדינה 2026 חבילת ביטוח חיים כוללת כיסוי לביטוח חיים למקרה מוות מכל סיבה שהיא בלבד (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 2026 וכפוף לתנאיו (להלן: "המכרז", "מכרז 2026", "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 הינה 200 ₪, לרבות ברכב שירות.
 - הפרמיה לביטוח חיים הינה **בנוסף** על סכום ביטוח הרכב ואינה נכללת בחישוב הפרמיה לביטוח רכב חובה ומקיף/צד שלישי.
 - **ידוע למבוטח כי התשלום לכיסוי ביטוח חיים הינו על חשבונו (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.**

החברה המבטחת	איילון חברה לביטוח בע"מ, עבור ווישור חברה לביטוח בע"מ.
מספר הפוליסה	2671
שם בעל הפוליסה וכתובתו	מדינת ישראל - משרד האוצר, קפלן 1 ירושלים.
מהות הקשר בין בעל הפוליסה לקבוצת המבוטחים	מעסיק לעובדיו, גמלאים ובני/ות זוגם/ן.
תקופת הביטוח	החל מיום 01/01/2026 בשעה 00:00 (או מועד רכישת חבילת ביטוח חיים, המאוחר מביניהם) ועד ליום 31/12/2026 בשעה 23:59 (או ממועד ביטול חבילת ביטוח חיים)
פרמיה שנתית	200 ₪ עבור המבוטח ובן/בת הזוג. התשלום יגבה באמצעות ווישור ביטוח, בהתאם להסדר הנקוב בתנאי המכרז.
משלם הפרמיה	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.
המוטב במות המבוטח	יורשים חוקיים על פי דין, אלא אם הורה המבוטח אחרת, בטופס מינוי מוטבים חתום אשר התקבל בחברה.
כתובת להגשת תביעה	למוקד שירות הלקוחות של חברת איילון בטלפון: *6677 בדוא"ל לכתובת: bht@ayalon-ins.co.il בפקס, למספר: 03-7569485 באתר החברה באזור האיש, בכתובת: www.ayalon-ins.co.il בדואר לכתובת: בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12, ת.ד. 10957, רמת גן 5250606
החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי הביטוחי	פירוט החרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה וכמפורט להלן.

כל עוד ביטוח הרכב בתוקף ונרכשה חבילת ביטוח חיים בפוליסה, יחולו סכומי הביטוח לכיסוי ביטוח למקרה מוות המפורטים מטה, כמפורט בתנאי הפוליסה והמכרז:

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

גיל המבוטח	סכום ביטוח		סוג כיסוי	גיל מרבי לביטוח
	עובד פעיל, עובד לא פעיל (גמלאי)	בן/ת זוג לעובד פעיל/עובד לא פעיל (גמלאי)		
עד גיל 67	120,000 ₪	120,000 ₪	ביטוח חיים למקרה מוות	67
מגיל 68 ועד גיל 75	9,000 ₪	9,000 ₪	ביטוח חיים למקרה מוות	75
מעל גיל 75	ללא כיסוי			

- סכומי הביטוח צמודים למדד הידוע ב- 01/01/2026 (שיפורסם ב- 15/12/2025).
- **תנאי חיתום:** הצטרפות לביטוח אינה מותנית בהמצאת הוכחת מצב בריאות.
- עובד פעיל או עובד לא פעיל (גמלאי) ו/או בן/בת זוגו אשר הגיע לגיל 67 או לגיל 75, לפי העניין, במהלך תקופת הביטוח, ימשיך להיות מבוטח בסכומים לעיל עד לתום תקופת 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 התכנית. נוסח התנאים המלאים של התכנית הם המחייבים ובכל מקרה של סתירה בין האמור במסמך זה לתנאים המלאים, יגברו תנאי התכנית המלאים.

לשם הנוחות, הטופס מנוסח בלשון זכר - הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד

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 וחשכון 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
☐ זכר ☐ נקבה	☐ זכר ☐ נקבה	☐ זכר ☐ נקבה	☐ זכר ☐ נקבה	☐ זכר ☐ נקבה	מין
					רחוב
					מס' בית
					ישוב
					ומיקוד
					קרבה
					חלק באחוזים*

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

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

הצהרות המבוטח

1. 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.
2. 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.
3. בהעדר שאירים ובהעדר הוראה למינוי מוטבים, הכספים ישולמו ליורשי על פי דין, על פי צו קיום ירושה/ צו קיום צוואה.
4. בביטוח מנהלים כספי פיצויים בפוליסה/ות ישולמו לשאירים חוקיים, בהתאם חוק פיצויי פיטורים.

מסירה וטיפול במידע אישי לפי דיני הגנת הפרטיות

מוברה שאין חובה חוקית למסור לאיילון מידע אישי ומסירתו תלויה ברצון ובהסכמת המוסר אולם אי מסירת מידע אישי עלול למנוע מאיילון את היכולת לספק שירות או לתת מענה לפניה.

המידע האישי שתמסור ייאגר במאגרי המידע של איילון חברה לביטוח בע"מ. מאגרי המידע של איילון מנוהלים כדין ואיילון מכבדת את הזכות לפרטיות. הטיפול במידע אישי על ידי איילון (כולל לאילו מטרות הוא ישמש, למי יכול שיועבר ולאילו מטרות), פרטי הקשר של איילון, וזכויותיך בקשר עם מידע אישי שאיילון מעבדת אודותיך (כולל זכות עיון וזכות לבקש תיקון המידע), הוא כמפורט במדיניות הפרטיות של איילון שמתפרסמת באתר האינטרנט של איילון בכתובת: <https://www.ayalon-ins.co.il/about-us/privacy-and-security/>

תאריך	חתימת המבוטח
	

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

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