



שם הסוכן	מספר הסוכן
מדור	תא סוכן

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד  
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעיפרון

## בקשה לקבלת פרטים על רכב ע"פ חוק מכירות רכב משומש (זכאות למידע וגילוי נאות), תשס"ח 2008.

טופס מספר **963**

א. פרטי המבוטח						
מספר תביעה	מספר זהות	שם משפחה		שם פרטי	מספר פקס	
כתובת (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ישוב	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
דואר אלקטרוני						

ב. פרטי הבקשה
<p>אני החתום מטה מבקש לקבל מידע על סכום תגמולי הביטוח ששולמו בעד הרכב, <b>מספר רישוי</b> _____, ב- 7 שנים האחרונות וכן פירוט סוג הנזק או ירידת הערך שבשולם שולמו.</p> <p>הריני מצהיר בחתימתי כי רכשתי רכב משומש וכי, נכון לתאריך הבקשה הנני רשום ברישיון הרכב כבעלים של הרכב אשר לגביו מוגשת הבקשה.</p> <p>מצורף בזה תצלום תעודת הזהות שלי וכן העתק רישיון הרכב נשוא הבקשה.</p>

ג. הצהרות המבוטח			
<p>אני מצהיר ומתחייב כי:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>כל הנתונים שמסרתי לכם לגבי בעלותי על הרכב נכונים ומדויקים.</li> <li>אחראי כלפיכם בגין כל נזק שיגרם לכם כתוצאה מכך שהנתונים כאמור לא היו נכונים ומדויקים.</li> <li>מסירת המידע מבוצעת בהתאם לבקשתי ועל אחריותי בלבד.</li> <li>הנני מוותר על כל טענה / דרישה / תביעה בקשר למידע שימסר על ידכם.</li> </ol>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right; margin: 0;"><b>חתימת המבוטח *</b></p> </td> <td style="width: 30%; border: none;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right; margin: 0;">שם פרטי ומשפחה</p> </td> <td style="width: 40%; border: none;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right; margin: 0;">תאריך</p> </td> </tr> </table>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right; margin: 0;"><b>חתימת המבוטח *</b></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right; margin: 0;">שם פרטי ומשפחה</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right; margin: 0;">תאריך</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right; margin: 0;"><b>חתימת המבוטח *</b></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right; margin: 0;">שם פרטי ומשפחה</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right; margin: 0;">תאריך</p>	

