

ביטוח איתן

תאריך _____

פרטים לקבלת הצעה לביטוח

שם פרטי + משפחה _____ ת"ז _____ .
טלפון _____ כתובת מגורים _____

תאריך תום ביטוח קיים _____ / _____ / _____

קוד דגם _____ סוג רכב _____ שנת ייצור _____

עליה לכביש _____ נפח מנוע _____ משקל _____

מס' רישוי _____

עבר ביטוחי

תאריכים	סוג ונתק	מצב תביעות
שנה ראשונה	מקיף / צד ג'	0 / 1 / 2
שנה שנייה	מקיף / צד ג'	0 / 1 / 2
שנה שלישית	מקיף / צד ג'	0 / 1 / 2

פרטי נהגים

שם משפחה	שם פרטי	ת"ז	ת.לידה	ת.רישיון נהיגה	גיל

תוספות והערות

ביטול השתתפות עצמית : כן / לא

חבילת שמשות, גריגה, רכב חלופי : כן / לא

נא להחזיר לפקס 08-9164295 או לאימייל – delekeitan@gmail.com

נייד 08-6333066 מייל delekeitan@gmail.com פקס 08-9164295 כתובת: פרידן יונתן 6 אשקלון