



ק.ל.ס מימון רכב בע"מ
התחייבות ביטוח

תאריך _____

לכבוד;

ק.ל.ס מימון רכב בע"מ – 514298231

המסגר 50

תל אביב 61201

הנדון: שעבוד פוליסת מקיף -

מס' שילדה: _____ מס' רישוי: _____ דגם: _____

תאריך תום ביטוח _____

הרינו לאשר כי הנ"ל מבוטח ב – חב' לביטוח בע"מ

בפוליסה מס' _____ בביטוח מקיף.

בהתאם לבקשת הנ"ל הננו לאשר בזה כי קיבלנו הוראות בלתי חוזרות לשעבד לכם פוליסת הביטוח שבנדון.

מכתב זה מהווה אישור זמני עד להגעת הפוליסה אליכם .

קוד דגם _____ עלייה לכביש שגיא! השתמש בכרטיסיה בית כדי להחיל מועדעלייה על הטקסט שברצונך שיופיע כאן.

סעיף הביטול של הפוליסה יהיה כפוף להודעה מראש של 30 יום אליכם.

אנו מתחייבים לשלוח אליכם פוליסת ביטוח משועבדת תוך 30 יום.

כתובת: ק.ל.ס מימון רכב בע"מ, המסגר 50 ת"א, מיקוד 61201

פקס: 03-9488561 או מייל: officeklsp@mct.co.il

כמו כן המגונים שמותקנים ברכב הם לשביעות רצוננו.

שם סוכן הביטוח: _____

שם חברת הביטוח: _____

חתימה + חותמת סוכן הביטוח: _____

חותמת חב' הביטוח: _____