



שם הסוכן	מספר הסוכן
מספר פוליסה	

תקופת הביטוח	
תאריך תחילת הביטוח	תאריך תום הביטוח

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

בקשה לביטוח כיסוי תאונה עקב השבתת רכב בפוליסת ביטוח חובה בלבד

טופס מספר **1019**

א. פרטי המועמד לביטוח								
מספר טלפון נייד		שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות		
מיקוד	ת"ד	מס' דירה	מס' בית	כתובת מגורים (רחוב)		יישוב		

ב. הצהרה

- אני, הח"מ, מבקש/ת בזאת מכם, מגדל חברה לביטוח בע"מ ("מגדל"), על כוונתי להשבית את רכב מספר רישוי _____ ("הרכב") ולהעמידו ללא שימוש לנסיעה או להחנייה החל מיום קבלת מכתבי זה במגדל ("מועד תחילה") בהתאם לתנאי הפוליסה, כמפורט להלן.
- תקופת ההשבתה תתחיל במועד התחילה ותסתיים בתום תקופת הפוליסה או במועד הנקוב בהודעה שאמסור למגדל על בקשתי לסיים את ההשבתה, לפי המוקדם מביניהם ("תקופת ההשבתה"). ידוע לי, כי תקופת ההשבתה לא יכולה להיות קצרה מ-30 ימים ולא יכולה לעלות על מספר הימים שנותרו עד תום תקופת הביטוח.
- סיום תקופת ההשבתה והחזרת כיסוי התאונה לקדמותו, מותנים במתן הודעה בכתב יזומה שלי למגדל על סיום השבתת הרכב.
- אני או מי מטעמי לא ננהג ברכב במהלך תקופת ההשבתה. ידוע לי, כי אם אני או מי מטעמי ננהג ברכב בתקופת ההשבתה, לא יהיה כיסוי ביטוחי.
- בתום תקופת ההשבתה, אהיה זכאי/ת להחזר החלק היחסי (בניכוי עלות ההשבתה) מדמי הביטוח ששולמו בעד תקופת ההשבתה. ידוע לי כי זכאותי לחלק היחסי מדמי הביטוח תחול רק ביחס לתקופת השבתה של 30 ימים ומעלה (כמפורט בסעיף 2 לעיל). היה ואבקש לבטל את ההשבתה לפני תום 30 הימים הנ"ל, לא אהיה זכאי להחזר דמי ביטוח כלשהם.
- בכפוף לכל האמור לעיל, אני רשאי/ת, בכל עת, להודיע למגדל כי אני מבקש/ת לסיים את תקופת השבתה במועד שיהיה נקוב בהודעתי, ולהשיב את הכיסוי לתוקף מתום תקופת ההשבתה.

אני מצהיר/ה כי האמור לעיל אמת ולהלן חתימתי

תאריך	שם המבוטח	חתימת המבוטח *

