

לכבוד:

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

הנדון: הצהרה בגין חוסר עבר ביטוחי

| פרטים כלליים | |
|--------------|-------------|
| מספר רישוי | מספר פוליסה |
| | |

אני המבוטח/ת הח"מ _____ מס' ת.ז. _____ מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

כי בתקופת הביטוח המפורטת מטה, לא היה ברשותי רכב ו/או לא היה ביטוח על שמי, ולא נרשמו תביעות על שמי.

מ _____ עד _____ .

מ _____ עד _____ .

כי מעולם לא היה ביטוח ו/או רכב על שמי ולא נרשמו תביעות על שמי.

כמו כן, הנני מצהיר/ה כי:

1. ידוע לי כי על סמך הצהרתי הנ"ל, יבוצע חיתום על ידי חברת הביטוח לצורך קבלתי לביטוח.

2. ידוע לי ואני מסכימה/ה לכך שאם יתברר מסיבה כלשהיא, כי הצהרתי הייתה לא נכונה וכי בתקופה המצוינת לעיל אכן הגשתי תביעה או גרמתי לתאונה ברכב אשר נהגתי בו ו/או יתברר כי היה ביטוח על שמי, לדחות את תביעתי בהתאם לנהלי החברה.

3. כמו כן, הנני מצהיר/ה כי ידועות לי הוראות סעיפים 6 ו-7 לחוק חוזה הביטוח בנוגע להעלמת עובדות מהמבטח המתייחסות לחבותו.

| חתימת המבוטח/ת | | | |
|----------------|-------------|----------------|-------|
| תאריך | שם המבוטח/ת | מס' תעודת זהות | חתימה |
| | | | |