

בקשה לביטול תעודת ביטוח חובה

| פרטי המבוטח/ת | | | |
|---------------|------------|------|-----------|
| שם פרטי | שם משפחה | | מספר זהות |
| רחוב | מספר | ישוב | מיקוד |
| מספר פוליסה | מספר רישוי | | |

הריני להצהיר בזאת כדלקמן:

נכון למועד הגשת בקשה זו הרכב נמצא בבעלותי ו/או בחזקתי.

לצורך הטיפול בפנייה זו, נתבקשתי על ידי חברת הביטוח להצהיר כי אף על פי שהרכב נותר בבעלותי ו/או בחזקתי ברצוני לבטל את תעודת ביטוח החובה עבור הרכב המצוין לעיל. מועד ביטול תעודת החובה המבוקש הינו מיום: _____.

נכון למועד הגשת בקשה זו הרכב אינו נמצא בבעלותי ואינו נמצא בחזקתי.

הריני מצהיר כי הבעלות ברכב הנ"ל הועברה בתאריך: _____ ל: _____ (שם מלא), מספר טלפון נייד של הוכש הרכב: _____ * חובה.

נדרש לצרף את אחד מהמסמכים הבאים:

- טופס העברת בעלות + תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה. הביטול יכנס לתוקף 3 ימי עבודה מיום מסירת ההודעה.
- טופס העברת בעלות + תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה ותגובת המחזיק המעידה של הרכב קיימת פוליסת ביטוח אחרת. הביטול יכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול.
- טופס העברת בעלות + העתק פוליסת ביטוח אחרת לרכב המבוטח. הביטול יכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול או במועד הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מביניהם.

הנני מצהיר/ה כי זהו שמי, זאת חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

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

חתימת סוכנת הביטוח:

| תאריך | שם הסוכנת | מס' תעודת זהות | חתימה |
|-------|-----------|----------------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |

08/2022