



לכבוד

ליברה חברה לביטוח בע"מ

אני הח"מ _____ (להלן: "המשעבד"), מאשר בזאת כדלקמן:

אין למשעבד התנגדות להסרת השעבוד הקיים על רכב מספר _____

מסוג _____ ע"ש _____

ובתנאי שתשלום תגמולי הביטוח בגין אירוע מתאריך _____

יועבר לפקודת _____

לאחר קבלת התשלום כאמור נפעל להסרת השעבוד הקיים על הרכב במשרד הרישוי.

אין למשעבד התנגדות כי התשלום בגין אירוע מתאריך _____

לרכב מספר _____ מסוג _____ ע"ש _____

יועבר לפקודת מבוטחכם.

תאריך

חתימה וחותמת משעבד

