

הצהרה על אובדן תעודת חובה

אני הח"מ:

מספר ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה
-----------	---------	----------

אשר כתובתי:

רחוב	בית	דירה	עיר/יישוב	מיקוד
------	-----	------	-----------	-------

מצהיר בזה כדלקמן:

1. תעודת ביטוח החובה המקורית המשולמת המתייחסת לפוליסה מספר _____ רכב מספר _____ לתקופת ביטוח מיום _____ עד ליום _____
 - א. נגנבה.
 - ב. הושחתה.
 - ג. אבדה.
 נסיבות אובדן התעודה: _____
2. לא העברתי את התעודה לאחר ולא הסתרתי בזדון ואם אמצא את התעודה אעביר אותה מיד לחברתכם.
3. אני מצהיר כי במועד חתימתי על מסמך זה הרכב נמצא עדיין בבעלותי / בחזקתי.
4. הצהרתי זו ניתנת לצורך כפל תעודה החלפת רכב קניית רכב חדש ביטול הפוליסה.
5. אבקש לבטל התעודה החל מתאריך _____ ועם ביטולה לא תחול על הפניקס חברה לביטוח בע"מ כל אחריות נוספת.
6. הצהרתי זו על הנאמר בה היא אמת.

חתימות

X	X	
שם הסוכן/הגורם המטפל וחתימה	חתימת המבוטח	תאריך