

לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

א.ג.נ.,

הנדון: בקשה להחזרת פוליסה לתוקף לאחר ביטולה או להקמת פוליסה חדשה במקומה

והצהרה על אי הגשת תביעה

שם המבוטח: _____
מס' פוליסה: _____

הואיל והפוליסה שבנדון בוטלה עקב אי תשלום חוב פרמיה;
והואיל והח"מ, המבוטח בפוליסה זו, מעוניין בכיסוי ביטוחי;

אני הח"מ (יש לסמן אחת מהאפשרויות):

מעוניין בהקמת פוליסה חדשה במקום הפוליסה שבוטלה, וזאת ממועד שיוסכם על-ידי החברה.

מעוניין בהחזרה לתוקף של הפוליסה שבוטלה, וזאת מתאריך ביטולה, כיוון שהנני מעוניין בשמירה על רצף ביטוחי.

ידוע לי כי הפוליסה תיכנס לתוקפה בהתאם לאפשרות שנבחרה על-ידי, בכפוף לאישורכם את בקשתי ובכפוף לפירעון מלא החוב שנוטר לאחר ביטול הפוליסה.

רצ"ב טופס פרטי הפקדה בנקאית/ פרטי כ.אשראי/ ממסרים להבטחת פירעון מלא של חוב מצטבר עד למועד הביטול ויתרת תשלום הפרמיה עד תום תקופת הביטוח.

הנני מצהיר בזאת, כי בתקופה שבין מועד ביטול הפוליסה לבין מועד החזרתה לתוקף ו/או הקמת פוליסה חדשה, לא אירע כל מקרה ביטוח ו/או נזק אשר עלול להוות תביעה שלי ו/או של אדם ו/או גוף אחרים על-פי תנאי הפוליסה דלעיל; לא חלו כל שינויים באמצעי המיגון המותקנים בנכס המבוטח, ולא חל כל שינוי ברמת הסיכון.

אין לי/לנו ולא תהיה לי/לנו כל תביעה או דרישה על פי הפוליסה בגין התקופה שבין מועד ביטולה לבין מועד החזרתה לתוקף ו/או הקמת פוליסה חדשה במקומה.

ידוע לי כי החברה רשאית לקבוע ולשנות את התנאים של הפוליסה שחודשה בהתאם למקובל אצלה בתאריך החידוש.

ולראיה באנו על החתום

חתימת המבוטח:			
_____	_____	_____	_____
חתימה	שם המבוטח	מספר זהות	תאריך
אישור הסוכן:			
_____	_____	_____	_____
חתימה	שם הסוכן	מספר זהות/ ח.פ.	תאריך
אישור סגן/ מנהל מחוז:			
_____	_____	_____	_____
חתימה + חותמת	שם המאשר/ת		תאריך
אישור מחלקת גביה:			
_____	_____	_____	_____
חתימה + חותמת	שם המאשר/ת		תאריך

*את הטופס החתום יש לשלוח לנציגי הגביה במחוז בפקס: _____

מהדורה: ינואר 2015