

מחוז חיפה והצפון

תאריך: _____

טופס החזרת פוליסה לתוקף

אל: איילון חברה לביטוח בע"מ

מאת: _____

שם הסוכן

הנדון: פוליסה מס' _____ ע"ש _____

ביום _____ שילמתי את החוב בגין הפוליסה הנ"ל, אי לכך אבקש להחזיר את תוקפה.

אני מצהיר בזאת, כי עד לחתימת הצהרה זו, לא ארע מקרה הביטוח ולא קמה כל זכות לתגמולים כלשהם על פי הפוליסה, ואני מוותר על זכותי לכל תגמול שהוא בגין מקרה ביטוח שאירע, אם אירע, בתקופה שבין ביטול הפוליסה ועד היום.

_____ חתימת המבוטח

אישור סוכן

הנני לאשר כי המבוטח בעל פוליסה מס' _____ חתם בפניי על הצהרה הנ"ל, בתאריך _____.

_____ חתימת הסוכן

_____ שם הסוכן

אישור מחלקת הגביה

הריני לאשר כי ניתן להחזיר את הפוליסה לתוקף.

_____ חתימת מחלקת הגביה

_____ תאריך

אישור אחראי מחלקת חיתום

הריני לאשר כי ניתן להחזיר את הפוליסה לתוקף.

_____ חתימת אחראי מחלקת חיתום

_____ תאריך