



הצהרה על בקשת ביטול / הקפאת פוליסת חובה

אני הח"מ (שם פרטי ומשפחה) _____ הנושא ת.ז. שמספרה _____
מבקש/ת לבטל/ להקפיא את פוליסת ביטוח החובה מס' _____ תוספת מס' _____
על שם _____ לרכב מספר _____
החל מתאריך _____.

כמו כן הריני מצהיר/ה בזאת כי במעמד הפקת הפוליסה, על בסיס הסכמתי ורצוני,
קיבלתי מסוכן הביטוח לידי אך ורק העתק של תעודת החובה הנ"ל בפורמט PDF (ולא את תעודת המקור)

הצהרתי זו ניתנת לצורך (הקף בעיגול):

ביטול / הקפאת הפוליסה עקב:

- מכירת הרכב
- אובדן גמור / פירוק
- גניבת הרכב
- סיבה אחרת (נא לפרט הסיבה): _____.

אני מצהיר/ה כי זהו שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי לעיל אמת.

_____ חתימת המבוטח

_____ תאריך