



# הצהרת על בקשת ביטול / הקפאת פוליסת חובה (מקור / PDF)

אני הח"מ (שם פרטי ומשפחה) \_\_\_\_\_

הנושא ת.ז. שמספרה \_\_\_\_\_

## מבקש/ת לבטל/ להקפיא (להקיף בעיגול)

את פוליסת ביטוח החובה מס' \_\_\_\_\_ תוספת מס' \_\_\_\_\_

על שם \_\_\_\_\_ לרכב מספר \_\_\_\_\_

החל מתאריך \_\_\_\_\_.

הריני מצהיר/ה כי החל מתאריך זה לא היה שימוש ברכב ואני מודעת/ת לכך שלא יהיה כיסוי ביטוחי לרכב החל מתאריך זה.

**כמו כן הריני מצהיר/ה בזאת כי:** (יש לסמן או להקיף בעגול)

- תעודת הביטוח המקורית נמצאת בידי ואני מתחייב להשמיד אותה.
- 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:** (הקיף 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