

## הצהרה על אובדן תעודת חובה

אני הח"מ:

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

אשר כתובתי:

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

### 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 הסתרתייה 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