שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	**מספר פוליסה**

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעפרון

טופס בקשה לביטול פוליסת ביטוח רכב חובה

טופס מספר **1020**

א. פרטי המבוטח

מספר זהות / ח"פ*	שם משפחה*	שם פרטי*	שם בית העסק*	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

יישוב	כתובת (רחוב)	מס' בית	מיקוד	ת"ד	דואר אלקטרוני

ב. פרטי הפוליסה/ות לביטול

אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:

מספר פוליסה	מספר רכב (אם רלוונטי)

ג. הצהרת מבוטח

הריני מצהיר כי:

☐ **הרכב בבעלותי או בחזקתי**, אנא בטלו את הפוליסה החל מיום _____
*לתשומת ליבך כי במידה ולא צוין מועד כאמור, ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מסירת בקשה זו.

☐ **הרכב אינו בבעלותי או בחזקתי**
יש לצרף אישור העברת בעלות ואחד מהאישורים שלהלן המהווים תנאי לביטול הפוליסה:

☐ העתק תיעוד על מסירת הודעה (בדואר, בשיחה או באמצעי דיגיטלי) למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה. ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימי עבודה מיום מסירת בקשה זו.

☐ העתק תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה והעתק מאישורו על קיומה של פוליסת חובה חלופית. ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מסירת בקשה זו.

☐ אישור כי השימוש ברכב בוטח בפוליסת ביטוח רכב חובה אחרת. ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מתן הודעת הביטול או הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מבניהם.

תאריך | שם פרטי ומשפחה | מספר זהות | חתימת המבוטח ★

שדה זה חובה, פרט לטופס שמולא באופן מקוון בחשבון האישי

(מהדורה 09.2021)

פרטי הנציג - מרכז שירות לקוחות

שם הנציג	תאריך ושעה	מספר הפנייה	מספר השלוחה

1270