

ספטמבר 2021

בקשה לביטול תעודת ביטוח חובה

1. אני הח"מ (שם מלא): _____ ת.ז.: _____ כתובתי

הינה: _____

מבוטח בפוליסת ביטוח חובה לרכב מס רישוי _____ / מספר פוליסה _____

הריני להצהיר בזאת כדלקמן: נכון למועד הגשת בקשה זו **הרכב נמצא בבעלותי ו/או בחזקתי.**

לצורך הטיפול בפנייה זו, נתבקשתי על ידי חברת הביטוח להצהיר כי אף על פי שהרכב נותר בבעלותי ו/או בחזקתי ברצוני לבטל את תעודת ביטוח החובה עבור הרכב המצוין בסעיף 1 לעיל

מועד ביטול תעודת החובה המבוקש הינו מיום _____:

 נכון למועד הגשת בקשה זו **הרכב אינו נמצא בבעלותי ואינו נמצא בחזקתי.**

הריני מצהיר כי הבעלות ברכב הנ"ל הועברה בתאריך _____ ל _____ (שם מלא), מספר טלפון נייד של רוכש הרכב _____ * חובה

נדרש לצרף את אחד מהמסמכים הבאים:

- טופס העברת בעלות + תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה. הביטול יכנס לתוקף 3 ימי עבודה מיום מסירת ההודעה.
- טופס העברת בעלות + תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה ותגובת המחזיק המעידה שלרכב קיימת פוליסת ביטוח אחרת. הביטול יכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול.
- טופס העברת בעלות + העתק פוליסת ביטוח אחרת לרכב המבוטח. הביטול יכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול או במועד הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מביניהם.

2. הנני מצהיר/ה כי זהו שמי, זאת חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת בעל הפוליסה: _____

חתימת סוכן הביטוח :

תאריך: _____ שם הסוכן: _____ חתימת הסוכן: _____