

אני הח"מ (שם מלא): _____

ת.ז. מס': _____

כתובת מלאה: _____

בעל תעודת ביטוח חובה, מס' פוליסה: _____ (להלן: "תעודת ביטוח")

שהונפקה ע"י שומרה חברה לביטוח בע"מ (להלן: "שומרה")

עבור כלי רכב מסוג: _____ מספר רישוי: _____

לתקופה מיום: _____ עד יום: _____,

מבקש/ת לבטל את פוליסת ביטוח החובה ומצהיר/ה בזה כדלקמן:

(יש לבחור באחת מהאופציות מטה)

1. הרכב בבעלותי או בחזקתי, אבקש לבטל את הפוליסה בתאריך _____ (אין ביטול למפרע).
(אין צורך לצרף מסמכים)
2. הרכב אינו בבעלותי או בחזקתי (במקרה של מכירת רכב)
יש לצרף אישור על העברת בעלות הרכב וכן אחד משלושת אלה
☐ העתק תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה; הודעה כאמור יכול שתימסר בדואר, בשיחה או באמצעי דיגיטלי; ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימי עבודה מיום מסירת ההודעה;
☐ העתק תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה והעתק תגובה המחזיק ברכב לפיה אישר שיש לו פוליסה אחרת; ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מתן הודעת הביטול
☐ אישור כי השימוש ברכב בוטח בפוליסת ביטוח רכב חובה אחרת; ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מתן הודעת הביטול או הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מבניהם;
מספר טלפון נייד של קונה הרכב _____ (חובה לציין)
3. גניבת רכב - יש לצרף אישור משטרה כולל תאריך אירוע.
4. העברת רכב לגריטה/פירוק - יש לצרף אישור משרד הרישוי על גריטת/פירוק הרכב, כולל תאריך גריטה/פירוק.
5. נזק טוטאלי/אבדן להלכה לרכב - יש לצרף דו"ח שמאי כולל תאריך אירוע.

אני מצהיר כי זהו שמי זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

חתימה

תאריך