



טופס בקשה לביטול פוליסת ביטוח רכב חובה טופס מס' 1020

שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

א. פרטי המבוטח					
מס' זהות/ח"פ*	שם משפחה*	שם פרטי*	שם בית עסק*	מס' טלפון	מס' 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 הפוליסה	מספר רכב (אם רלוונטי)

ג. הצהרת מבוטח	
הריני מצהיר כי :	
<input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> הרכב אינו בבעלותי או בחזקתי	
יש לצרף אישור העברת בעלות ואחד מהאישורים שלהלן המהווים תנאי לביטול הפוליסה:	
<input type="radio"/> 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.	
<input type="radio"/> 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	
<input type="radio"/> 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

ד. פרטי הנציג - מרכז שירות לקוחות			
שם נציג	תאריך ושעה	מס' פנייה	מס' שלוחה