

בקשה משולבת לביטול פוליסות ביטוח רכב חובה ורכוש

הטופס נוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד.
יש למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

תאריך

הצהרה:

הריני מבקש לבטל את פוליסות ביטוח הרכב על פי תנאי הפוליסות.
ידוע לי כי ביטול הפוליסות הינו בכפוף לעמידה בתנאי הפוליסות בלבד.

פרטי הרכב ובעל הפוליסה:

שם בעל הפוליסה	מספר ת.ז.	מספר טלפון
מספר רכב	כתובת אימייל	

פרטי הפוליסות לביטול:

חברת ביטוח חובה	מספר פוליסה	תאריך הביטול המבוקש:
חברת ביטוח רכב מקיף / צד ג	מספר פוליסה	תאריך הביטול המבוקש:

פרטים נוספים:

מהי הסיבה לבקשת הביטול ?

האם הרכב המבוטח עדיין בבעלותך ?

האם תעודה ביטוח החובה המקורית נמצאת אצלך ?

חתימה ואישור בעל הפוליסה:

לתשומת לבך,

לאחר מילוי הטופס ושליחתו אלינו.
ככל וישנו צורך בהשלמת מסמכים, אנו נבקש
בדוא"ל חוזר את השלמתם על ידך כדי לטפל
בבקשת הביטול בהקדם מול חברת הביטוח.

כתובתנו למשלוח תעודת חובה מקורית:

חובה סוכנות לביטוח,
ת.ד. 211
פארק תעשיות שוהם
מיקוד 7319900

