

בקשה לקבלת תעודת חובה מקורית בדואר

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

הצהרה:

הריני לבקש בזאת לקבל באמצעות דואר ישראל את העותק המקורי של תעודת ביטוח החובה הנ"ל לכתובתי כפי שעודכנה על ידי בטופס בקשה זה. ידוע לי כי בעת צורך בביצוע ביטול / החלפה / הקפאה וכל שינוי בפוליסה, יהיה עלי להשיב את תעודת ביטוח החובה המקורית לחברת הביטוח. ככל שהעותק המקורי אותו אני מבקש במסמך זה לא יושב לחברת הביטוח לרבות לאחר העברת בעלות הרכב לרשות אחר, חברת הביטוח לא תוכל לבטל את הפוליסה ולזכות אותי בגינה. ברור לי כי לאחר סיום שליחת הטופס הנ"ל התעודה תישלח ולא ניתן יהיה לחזור בי מבקשתי זו.

נא לשלוח את התעודה המקורית לכתובת הבאה:

פרטי תעודת הביטוח:

מספר רכב:

תאריך תשלום:

הסכום ששולם:

חברת הביטוח:

שם בעל הפוליסה:

מספר זהות:

תאריך:

חתימה ואישור בעל הפוליסה:

