

הטופס מיועד לכל המגדרים.
נא הקפידו למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

אני הח"מ (שם פרטי ומשפחה): הנושא ת"ז/ח"פ שמספרה:

מספר טלפון נייד: דואר אלקטרוני:

מבקש/ת להקפא את פוליסת הביטוח מסוג: (יש לסמן אחת מהאפשרויות):

☐ ביטוח חובה - יש למלא את סעיף "ביטול ביטוח חובה לרכב המבוטח"

☐ ביטוח רכב רכוש (מקיף / צד ג')

☐ ביטוח חובה ורכב רכוש - יש למלא את סעיף "ביטול ביטוח חובה לרכב המבוטח"

מספר הפוליסה: על שם:

לרכב מספר: החל מתאריך:

ביטול ביטוח חובה לרכב המבוטח

בעת הקפאת פוליסת רכב חובה יתבטל ביטוח רכב חובה שברשותך. בהתאם לכך, עליך למלא את הפרטים הבאים:

האם הרכב בבעלותך/בחזקתך?

☐ כן. תאריך כניסת הביטול לתוקף:

☐ לא, אני מאשר/ת כי הבעלות על הרכב הועברה לאחר.

אם הרכב אינו בבעלותך או בחזקתך, נא לבחור את ההצהרה המתאימה:

☐ עדכנתי את בעל או מחזיק הרכב בעל פה לגבי ביטול ביטוח החובה.

☐ עדכנתי את בעל או מחזיק הרכב בכתב לגבי ביטול ביטוח החובה, ויש ברשותי תיעוד לכך.*

☐ עדכנתי את בעל או מחזיק הרכב בכתב לגבי ביטול ביטוח החובה, הוא אישר שיש ברשותו פוליסה אחרת, ויש ברשותי תיעוד לכך.*

☐ הרכב מבוטח בביטוח חובה חדש, ויש ברשותי תיעוד לכך.*

☐ אף אחת מהאפשרויות.

*נא לצרף את התיעוד שיש ברשותך.

פרטי בעל הרכב או המחזיק החדש:

נא למלא פרטים ליצירת קשר עם בעל או מחזיק הרכב, כדי שנוכל לעדכן לגבי בקשת הביטול (נבקשך למלא אחד לפחות מפרטי הקשר):

מספר טלפון נייד:

כתובת דואר אלקטרוני:

כתובת לקבלת עדכון לעניין בקשת הביטול:

הריני מצהיר/ה כי החל מהתאריך המצוין לעיל או ממועד קבלת הבקשה, המאוחר מביניהם, הפוליסה המבוקשת תבוטל, ולא יהיה כיסוי ביטוחי לרכב.

הצהרתי זו ניתנת לצורך הקפאת הפוליסה עקב (הקיפו בעיגול):

■ מכירת הרכב

■ סיבה אחרת (נא לפרט את הסיבה):

בתום תקופת ההקפאה תוחזר פרמיה בשיעור 100% מדמי הביטוח ששולמו לתקופת ההקפאה, במהלכה לא היה כיסוי לרכב.

תשומת לב - בחלוף 28 יום מיום שהפוליסה הוכנסה למצב הקפאה, וככל שלא נתבקש להשיב את הכיסוי לתוקף, יושבו לך הכספים המגיעים לך על התקופה שבה הפוליסה אינה בתוקף; והראל תבצע הליך חיתום מחדש, עת תבקש/י לערוך ביטוח.

במקרה שבו קיים שיעבוד בפוליסה ו/או הופק אישור קיום ביטוח עבור צד שלישי, מועד ההקפאה ייכנס לתוקף רק לאחר המועד המצויין בפסקת השיעבוד / אישור קיום הביטוח, אלא אם יומצא לנו אישור מהצד השלישי המוותר על הודעה כאמור.

אני מצהיר/ה כי זהו שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי לעיל אמת.

***תשומת לב כי הקפאת הפוליסה משמעותה ביטול הכיסוי הביטוחי, על כל המשתמע מכך.**

תאריך: חתימת המבוטח/ת:

פרטיות

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ("הראל") אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.



14716dt^