

הודעה על הקפאת* פוליסת רכב חוּבָה / רַכּוֹשׁ / חֻבָּה וְרַכּוֹשׁ

התופס מיועד לכל המוגדרים.
נא הקפידו למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

אני ה'מ (שם פרטי ומשפחה): הנושא ת'ז/ח'פ' שמספרה:

מספר טלפון נייד: דואר אלקטרוני:

מבקש/ת להקפיא את פוליסת הביטוח מסווג: (יש לסמן אחת מהאפשרויות):

ביטוח חוות - יש למלא את סעיף "ביטול ביטוח חוות לרכב המבוטח"

ביטוח רכב רכוש (מקיף / צד ג')

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

מספר הפוליסה: על שם:

תאריך החל מותארין: לרכב מס'פ'ר:

ביטול ביטוח חוות לרכב המבוטח

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

האם הרכב בעבודות/בחזקטר?

כן, תאריך כניסה הביטול לתקוף:

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

אם הרכב אינו בעבודות או בחזקטר, נא לבחור את ההצהרה המתאימה:

עדכני את בעל או מחזק הרכב בכתב לגבי ביטול ביטוח חוותה.

עדכני את בעל או מחזק הרכב בכתב לגבי ביטול ביטוח חוותה, ויש ברשותי תיעוד לכך.*

הרכב מבוטח בביטוח חוות חדש, ויש ברשותי תיעוד לכך.*

אף אחת מהאפשרויות.

*נא לצרף את התיעוד שיש ברשותך.

פרטיו של הרכב או המחזיק החדש:

נא למלא פרטים ליצירת קשר עם בעל או מחזק הרכב, כדי שנוכל לעדכן לגבי בקשה הביטול (ນבקשר למלא אחד לפחות מפרטיו הקשי):

מספר טלפון נייד: כתובות דואר אלקטרוני:

כתובת לקבלת עדכון לעניין בבקשת הביטול:

הՐיינו מצהיר/ה כי החל מהתאריך המצוין לעיל או ממועד קבלת הבקשה, המאוחר מביניהם, הפוליסת המבקשת תבטול, ולא יהיה כיסוי ביטוחו לרכב.

הצהרתי זו נודעת לצורך הקפאת הפוליסת עקב (הקיפו בעיגול):

מכירת הרכב

סיבת אחרת (נא לפרט את הסיבה):

בתום תקופת ההקפאה תוחזר פרמייה בשיעור 100% מדמי הביטוח ששולם לתקופת ההקפאה, במהלךה לא יהיה כיסוי לרכב.

תשומת לב - בחולף 28 יום מיום שהפוליסת הוכנסה למצב הקפאה, וככל שלא נتابקש להשיב את הכספי לתקוף, ישבו לך הכספיים המגיעים לך על התקופה שבה הפוליסת אינה בתוקף, והראל תבצע הליך חיתום מחדש, עת תבקשי לערוך ביטוח. במקורה שבו לך קיים שימוש בפוליסת/^{*} או הופק אישור קיומם ביטוח עבור צד שלישי, מועד ההקפאה יוכנס לתקוף רק לאחר המועד המצוין בפסקת השימוש / אישור קיומם הביטוח, אלא אם יומצא לנו אישור מהצד השלישי המופיע על הودעה כאמור.

אני מצהיר/ה כי זהושמי, להלן חתימתו ותווכן תצהיר לעיל אמת.

*תשומת לב כי הקפאת הפוליסת משמעותה ביטול הכספי הביטוח, על כל המשתמש מכך.

חתימת המבוטח/ת: תאריך:

פרטיים

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומיל בע"מ ("הראל") אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול ח"י מוצרים, טיפול בתביעות, תשלוםם והליךם, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיומם הוראות הדין, להתחאים ולהציג מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חוות חוקיות למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לך שלא תוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשתו ובכל הקשרו בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף זמין בمدיניות הפרטיות באתר הראל הכלול גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עין ותיקון וכן הסרה מדיור יישיר בקשרו https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB .



dt14716