

נספח א'1

בקשה לביטול פוליסת ביטוח חובה

| פרטי המבוטח | | | | |
|-----------------------|----------------------|----------|------------|-----------------|
| מספר תעודת זהות/ח.פ.* | שם מלא/ שם בית העסק* | | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
| | | | | |
| ישוב | רחוב | מספר בית | מיקוד | ת.ד. |
| | | | | |
| כתובת דואר אלקטרוני | | | | |

*חובה למלא

| אני מבקש לבטל את פוליסת ביטוח החובה שפרטיה מצוינים לעיל: | | |
|----------------------------------------------------------|------------|--------------------------|
| מספר הפוליסה לביטול | מספר רישוי | תאריך כניסת הביטול לתוקף |
| | | |

יש לסמן את הסיבה לביטול:

- במידה והרכב עדיין בבעלותך/בחזקתך, יש למלא את ההצהרה הבאה:
אני מצהיר/ה, כי במועד חתימתי על הודעה זו, הרכב שבנדון עדיין בבעלותי/ בחזקתי, ואני מבקש/ת לבטל את הפוליסה החל מתאריך הביטול הנקוב לעיל.
- מכירת רכב (הבעלות והחזקה ברכב הועברו לאחר).
יש לשלוח טופס העברת בעלות, בצירוף אחד מהמסמכים מהבאים:
1. תיעוד לכך שנמסרה הודעה למחזיק הרכב, על ביטול הפוליסה. במקרה זה, הפוליסה תבוטל בתוך 3 ימי עסקים מיום מסירת הודעה זו, בכפוף להמצאת אסמכתא על ההודעה האמורה.
 2. תיעוד לכך שנמסרה הודעה למחזיק הרכב, על ביטול הפוליסה, ותשובת המחזיק כי רכש פוליסת ביטוח חובה אחרת. במקרה זה, הפוליסה תבוטל במועד מסירת ההודעות האמורות, בכפוף להמצאת אסמכתאות.
 3. העתק תעודת ביטוח החובה של המחזיק ברכב. במקרה זה, הפוליסה תבוטל במועד מסירת הודעה זו, או במועד הנפקת הפוליסה של המחזיק, לפי המאוחר מבניהם, ובכפוף להמצאת אסמכתא.
- גניבת רכב - יש לשלוח אישור משטרה. הפוליסה תבוטל בתום יום הגניבה.
- אובדן גמור - יש לשלוח דוח שמאי. הפוליסה תבוטל בתום יום אירוע האובדן הגמור.
- פירוק - נדרש להעביר אישור משרד התחבורה. הפוליסה תבוטל בתום יום הפירוק, הנקוב באישור משרד התחבורה.
- פטירת נהג נקוב יחיד - נדרש להעביר תעודת פטירה וצו ירושה. הפוליסה תבוטל בתום יום הפטירה.
- סיבה אחרת (נא לפרט) - _____

אני מצהיר/ה ומתחייב/ת כדלקמן:

1. ידוע לי כי החל ממועד הביטול ואילך, לא קיים ברשותי ביטוח חובה לרכב הנ"ל, בכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח").
2. ידוע לי כי ביטול הפוליסה נעשה על סמך הצהרותיי בהודעה זו, וכן על בסיס המידע והמסמכים שהעברתי לידי המבטח. הנני מצהיר/ה כי לא מסרתי ולא אמסור לכל גורם שהוא, מידע הסותר את האמור בהודעתי לעיל ובהצהרותיי.

| שם מלא | מספר תעודת זהות | תאריך | חתימה ¹ |
|--------|-----------------|-------|--------------------|
| | | | |

לתשומת ליבך, את הטופס והמסמכים הנדרשים לצורך הביטול ניתן לשלוח לפקס שמספרו 03-7965650 או למייל שכתובתו Elecancellations@clal-ins.co.il

¹ לא תידרש חתימה בהודעת ביטול דרך טופס ממוחשב שבחשבוני האישי המקוון