

לקוחות יקרים,
**יש להקפיד על מילוי המידע הנדרש באופן מלא ומדויק
ולצרף את המסמכים הנדרשים.**
במידה וקיים שדה שאינכם יודעים למלא, יש להשאיר אותו
ריק ואנו נשלים/ניצור עימך קשר למילוי הטופס.

על מנת שנוכל לטפל בפנייתכם, יש להעביר את המסמכים
לתיבת הדוא"ל: **BITULIM@WOBI.CO.IL**
(שימו לב! אין צורך להעביר את מסמכים לחברת הביטוח,
אנו נדאג לטיפול בפנייתך למול חברת הביטוח)

בכל שאלה או בקשה נוספת, אנו זמינים עבורך באמצעות
המייל - **BITULIM@WOBI.CO.IL** או באמצעות התכתבות
עם נציג בWhatsapp - במספר **050-6565902**

שעות פעילות מוקד שירות הלקוחות
ימים א'-ה' - 09:00-17:00

תאריך _____

לכבוד
מחלקת ביטוח חובה / ענף פרט
החטיבה לביטוח כללי
כלל חברה לביטוח בע"מ

הנדון: הודעה בדבר ביטול ביטוח רכב חובה

פוליסה מספר _____, מס' רישוי _____,
הריני מבקש/ת לבטל את פוליסת ביטוח החובה, שפרטיה מצוינים לעיל.

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 מיום _____ (יש לציין מועד נוכחי או עתידי).
- ☐ מכירת רכב (הבעלות והחזקה ברכב הועברו לאחר).
- יש לשלוח טופס העברת בעלות, בצירוף אחד מהמסמכים מהבאים:
- 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.
 - 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.
 - 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:

- ידוע לי כי החל ממועד הביטול ואילך, לא קיים ברשותי ביטוח חובה לרכב הנ"ל, בכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח").
- 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 המבוטח/ת (שם מלא) ת.ז. מס' (כולל ספרות ביקורת) חתימה

לתשומת ליבך, את הטופס והמסמכים המצורפים ניתן לשלוח לפקס
שמספרו 03-7965750 או למייל שכתובתו Elcancellations@clal-ins.co.il

מק"ט 300431