

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

ספטמבר 2021

בקשה לביטול תעודת ביטוח חובה

1. אני הח"מ (שם מלא): _____ ת.ז.: _____ כתובתי _____

הינה: _____

מבוטח בפוליסת ביטוח חובה לרכב מס רישוי _____ / מספר פוליסה _____

הריני להצהיר בזאת כדלקמן:

☐ נכון למועד הגשת בקשה זו הרכב נמצא בבעלותי ו/או בחזקתי.

לצורך הטיפול בפנייה זו, נתבקשתי על ידי חברת הביטוח להצהיר כי אף על פי שהרכב נותר בבעלותי ו/או בחזקתי ברצוני לבטל את תעודת ביטוח החובה עבור הרכב המצוין בסעיף 1 לעיל

מועד ביטול תעודת החובה המבוקש הינו מיום _____:

☐ נכון למועד הגשת בקשה זו הרכב אינו נמצא בבעלותי ואינו נמצא בחזקתי.

הריני מצהיר כי הבעלות ברכב הנ"ל הועברה בתאריך _____ ל _____ (שם מלא), מספר טלפון נייד של רוכש הרכב _____ * חובה

נדרש לצרף את אחד מהמסמכים הבאים:

○ **טופס העברת בעלות + תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב** על ביטול הפוליסה. הביטול יכנס לתוקף 3 ימי עבודה מיום מסירת ההודעה.

○ **טופס העברת בעלות + תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב** על ביטול הפוליסה ותגובת המחזיק המעידה שלרכב קיימת פוליסת ביטוח אחרת. הביטול יכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול.

○ **טופס העברת בעלות + העתק פוליסת ביטוח אחרת לרכב המבוטח**. הביטול יכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול או במועד הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מביניהם.

2. הנני מצהיר/ה כי זהו שמי, זאת חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת בעל הפוליסה: _____

חתימת סוכן הביטוח:

תאריך: _____ שם הסוכן: _____ חתימת הסוכן: _____