

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



שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

טופס בקשה לביטול פוליסת ביטוח רכב חובה

טופס מספר 1020

א. פרטי המבוטח					
מספר זהות / ח"פ*	שם משפחה*	שם פרטי*	שם בית העסק*	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
יישוב	כתובת (רחוב)	מס' בית	מיקוד	ת"ד	דואר אלקטרוני

ב. פרטי הפוליסה/ות לביטול	
אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:	
מספר פוליסה	מספר רכב (אם רלוונטי)

ג. הצהרת מבוטח

הריני מצהיר כי:

☐ **הרכב בבעלותי או בחזקתי**, אלא בטלו את הפוליסה החל מיום _____ *לתשומת ליבך כי במידה ולא צוין מועד כאמור, ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מסירת בקשה זו.

☐ **הרכב אינו בבעלותי או בחזקתי**
יש לצרף אישור העברת בעלות ואחד מהאישורים שלהלן המהווים תנאי לביטול הפוליסה:

☐ העתק תיעוד על מסירת הודעה (בדואר, בשיחה או באמצעי דיגיטלי) למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה. ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימי עבודה מיום מסירת בקשה זו.

☐ העתק תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה והעתק מאישורו על קיומה של פוליסת חובה חלופית. ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מסירת בקשה זו.

☐ אישור כי השימוש ברכב בוטח בפוליסת ביטוח רכב חובה אחרת. ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מתן הודעת הביטול או הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מבניהם.

תאריך

שם פרטי ומשפחה

מספר זהות

חתימת המבוטח★

שדה זה חובה, פרט לטופס שמולא באופן מקוון בחשבון האישי

(מהדורה 09.2021)

פרטי הנציג - מרכז שירות לקוחות			
שם הנציג	תאריך ושעה	מספר הפנייה	מספר השלוחה

0120610200101050921

עמוד 1 מתוך 1 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 206

1270