

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

לכבוד
הראל חברה לביטוח בע"מ

הנדון: הודעה על ביטול פוליסת רכב חובה

אני הח"מ, מבקש לבטל את פוליסת ביטוח חובה :

שם מבוטח:	ת.ז.:	
מס רישוי :	פוליסה :	
לתקופה מיום:	עד יום:	

נא למלא את סעיף 1 או 2:

1	☐ אני מצהיר כי נכון למועד הודעה זו הרכב עדיין בבעלותי/מצוי בחזקתי. אבקש לבטל את הביטוח החל מיום ____*. *אם לא ימולא מועד הביטול הפוליסה תבוטל במועד מסירת הצהרה זו
2	☐ אני מאשר כי הבעלות כבר לא רשומה על שמי. נא לבחור: ☐ מצ"ב העתק הודעה למחזיק הרכב על ביטול הפוליסה. ידוע לי כי ביטול הפוליסה ייכנס לתוקף תוך 3 ימים ממועד מסירת הודעה זו. ☐ מצ"ב העתק הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה והעתק אישור המחזיק כי הרכב מבוטח בפוליסה אחרת. ידוע לי כי ביטול הפוליסה ייכנס לתוקף במועד חתימתי על הודעה זו. ☐ הרכב מבוטח בפוליסת ביטוח אחרת החל מיום ____. ידוע לי כי ביטול הפוליסה ייכנס לתוקף במועד תחילת הפוליסה או במועד מסירת הודעה זו - לפי המאוחר.

אני מצהיר/ה בזאת כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן המוצהר לעיל אמת .
 אם יתברר שתוכן ההצהרה או פרט מפרטיו אינו אמת , אני מתחייב לשאת בכל ההוצאות הנובעות מכך.

שם: _____ מס' ת.ז.: _____ תאריך: _____

חתימת המבוטח _____ חותמת(לתאגיד/חברה) _____

תאריך _____ חתימת עובד החברה/הסוכן _____