

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:
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 מביניהם, 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.
- פיחוק - 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 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

כלל חברה לביטוח בע"מ

משרד ראשי: ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 | ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
טל 03-6387777 או *5454 | פקס. 03-6387676 | www.clal.co.il