



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
ישוב		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.

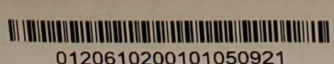
אישור כי השימוש ברכב בוטח בפוליסת ביטוח רכב חובה אחרת. ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מתן הודעת הביטול או הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מבניהם.

תאריך _____ שם פרטי ומשפחה _____ מספר זכות _____ חתימת המבוטח *

שדה זה חובה, פרט לטופס שמולא באופן מקוון בחשבון האישי

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

1270



0120610200101050921

עמוד 1 מתוך 1 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 206