

בקשה לביטול פוליסה

פרטי המבוטח/ים				
מספר טלפון נייד	מספר טלפון נייח	שם מלא / שם בית העסק*		מספר זהות/ח.פ.*
ת"ד:	מיקוד:	מס' דירה:	מס' בית:	רחוב:
כתובת דוא"ל:				

* חובה למלא

אני/ו מבקש/ים לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:

תאריך כניסת הביטול לתוקף	מספר רכב (לביטול פוליסת רכב)	פרטי הפוליסה לביטול

אני/ו מבקש/ים לבטל את הנספחים הבאים:**

תאריך כניסת הביטול לתוקף	פרטי הנספחים לביטול	פרטי הפוליסה

**יש למלא רק אם המבוטח מבקש לבטל נספח/ים מסויים/ים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה.

חתימת המבוטח/ים אשר מבקשים לבטל את הפוליסה:

חתימה	תאריך	מספר זהות	שם מלא

- תאריך כניסת הביטול לתוקף – בהתאם למבוקש בטופס, אך לא לפני מועד קבלת הטופס בחברה
- בביטול ביטוח חובה – כניסת הביטול לתוקף בהתאם להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאי חוזה לביטוח חובה של רכב מנועי) (תיקון) התשפ"א - 2021 ובכפוף לחתימה על טופס ביטול רכב חובה.
- פוליסות הכוללות סעיף שעבוד, או בפוליסות להם נחתם אישור ביטוח, תישלח בקשתך לביטול למשעבד ו/או לגורם שקיבל את אישור הביטוח. הביטול יכנס לתוקף לאחר המועד המצויין בפוליסה או באישור הביטוח, לגבי תקופת ההודעה המוקדמת הנדרשת לשם ביצוע הביטול.
- לידיעתך, בקשה לביטול הפוליסה כולה תביא לביטול כל הכיסויים הביטוחיים הקיימים עבורך בפוליסה אותה הנך מבקש לבטל, ולא יהיה כל כיסוי ביטוחי למקרה ביטוח שארע לאחר ביטול הפוליסה לרבות פיצוי או שיפוי בגינה. (בכפוף לתנאי הפוליסה והנחיות החיתום של החברה)
- צירוף מחדש לביטוח יאה כרוך בהליך מחודש של חיתום ובהסכמתה המחודשת של החברה לקבלתך לביטוח.

