

תאריך: _____

לכבוד:
הכשרה חברה לביטוח בע"מ

הצהרה על אובדן תעודת ביטוח חובה

אני הח"מ: _____ (שם משפחה) _____ (שם פרטי) ת.ז: _____

בכתובת: _____ (רחוב, בית עיר/יישוב) מיקוד: _____

כתובת דוא"ל: _____ טלפון נייד: _____

מצהיר/ה בזאת בכתב כדלקמן:

1. תעודת ביטוח החובה המקורית המשולמת אשר הוצאה על ידי "הכשרה חברה לביטוח בע"מ":

	מספר פוליסה:		מספר רישוי:
	תאריך סיום:		תאריך תחילה:

2. התעודה אבדה \ הושמדה \ הושחתה ביום _____ בהיותה בתוקף, וכי עד ליום עריכת תצהיר זה על ידי, התעודה לא נמצאה.

3. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי התעודה לא הועברה לאדם אחר ולא הוסתרה בזדון.

4. מתחייב/ת כי אם אמצא את התעודה אעבירה מיד לחברתכם.

5. במועד חתימתי על הצהרה זו הרכב נמצא בבעלותי ו/או בחזקתי.

6. אבקש בזאת:

• לבטל את התעודה החל מיום: _____ וכן לקבל החזר כספי ליתרת תקופת הביטוח.

• לקבל תעודת ביטוח חליפית במקום התעודה שאבדה לי כמוצהר לעיל.

7. הצהרתי זו על הנאמר בה היא אמת.

שם וחתימה: _____ תאריך: _____ שם סוכן הביטוח: _____