

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: **elementary@cnaan.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 - **elementary@cnaan.co.il** או באמצעות התכתבות
עם נציג בWhatsapp - במספר **054-6635958**

שעות פעילות מוקד שירות הלקוחות
ימים א'-ה' - 08:30-16:00

ספטמבר 2021

בקשה לביטול תעודת ביטוח חובה

1. אני הח"מ (שם מלא): _____ ת.ז.: _____ כתובתי

הינה: _____

מבוטח בפוליסת ביטוח חובה לרכב מס רישוי _____ / מספר פוליסה _____

הריני להצהיר בזאת כדלקמן: נכון למועד הגשת בקשה זו **הרכב נמצא בבעלותי ו/או בחזקתי.**

לצורך הטיפול בפנייה זו, נתבקשתי על ידי חברת הביטוח להצהיר כי אף על פי שהרכב נותר בבעלותי ו/או בחזקתי ברצוני לבטל את תעודת ביטוח החובה עבור הרכב המצוין בסעיף 1 לעיל

מועד ביטול תעודת החובה המבוקש הינו מיום _____:

 נכון למועד הגשת בקשה זו **הרכב אינו נמצא בבעלותי ואינו נמצא בחזקתי.**

הריני מצהיר כי הבעלות ברכב הנ"ל הועברה בתאריך _____ ל _____ (שם מלא), מספר טלפון נייד של רוכש הרכב _____ * חובה

נדרש לצרף את אחד מהמסמכים הבאים:

- טופס העברת בעלות + תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה.**
הביטול יכנס לתוקף 3 ימי עבודה מיום מסירת ההודעה.
- טופס העברת בעלות + תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה ותגובת המחזיק המעידה שלרכב קיימת פוליסת ביטוח אחרת.**
הביטול יכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול.
- טופס העברת בעלות + העתק פוליסת ביטוח אחרת לרכב המבוטח.**
הביטול יכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול או במועד הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מביניהם.

2. הנני מצהיר/ה כי זהו שמי, זאת חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת בעל הפוליסה: _____

חתימת סוכן הביטוח:

תאריך: _____ שם הסוכן: _____ חתימת הסוכן: _____