לכבוד
הכשרה חברה לביטוח בע"מ
א.ג.נ

הנדון: בקשה להשבתה / הקפאה / ביטול / החלפת רכב (למחוק את המיותר)

מס' פוליסה: _____ **מס' תעודת חובה:** _____ **מס' רישוי:** _____ (להלן: "**הרכב**").

א. הרכב שבנדון אינו עוד בבעלותי ו/או בחזקתי והנני מבקש: (יש לסמן את המבוקש ב- x)

החלפת רכב

הנני מבקש לבצע החלפת רכב בפוליסה שלעיל לרכב חדש שמספרו _____ (להלן: "**הרכב החדש**") באופן שיחול מתאריך ____/____/____ ("**מועד ההחלפה**") ועד סיום הביטוח, יתייחס הכיסוי הביטוחי לרכב החדש (ולא לרכב שבנדון). עדכנתי את מחזיק הרכב כי ניתנה הוראה לחברתם לבטל את הכיסוי הביטוחי בגין רכב זה **וכי עליו לדאוג לכיסוי ביטוחי בהתאם.**

ביטול הביטוח

הנני מבקש לבטל את ביטוח החובה החל מתאריך ____/____/____ ולזכות אותי בגין התקופה שנותרה. עדכנתי את מחזיק הרכב כי ניתנה הוראה לחברתם לבטל את הכיסוי הביטוחי בגין רכב זה **וכי עליו לדאוג לכיסוי ביטוחי בהתאם.**

הקפאה

הנני מבקש להקפיא את ביטוח החובה החל מתאריך ____/____/____ועד מועד סיום הביטוח, וידוע לי כי במהלך תקופת ההקפאה לא יהיה ביטוח החובה בתוקף ולא יהיה כיסוי ביטוחי על פיו כלל וכלל. ידוע לי כי בגין תקופת ההקפאה עד 30 ימים אינני זכאי להחזר כספי בגין תקופת ההקפאה. עדכנתי את מחזיק הרכב כי ניתנה הוראה לחברתם לבטל את הכיסוי הביטוחי בגין רכב זה **וכי עליו לדאוג לכיסוי ביטוחי בהתאם.**

מצ"ב נספחים לבקשה (יש לסמן ב- x את האפשרות הרלוונטית ולצרף את המסמכים בהתאם)

- ☐ **תיעוד** (דואר/שיחה מוקלטת/אמצעי דיגיטלי) בדבר מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הכיסוי הביטוחי – ידוע לי כי הביטול יכנס לתוקף 3 ימים מיום מסירת ההודעה וקבלת הבקשה בחברה (המאוחר מבניהם).
- ☐ **תיעוד** (דואר/שיחה מוקלטת/אמצעי דיגיטלי) בדבר מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הכיסוי הביטוחי וכן תגובת מחזיק הרכב המאשר כי קיים לו פוליסת חובה בחברה אחרת לרכב שבנדון – ידוע לי כי הביטול יכנס לתוקף מיום מסירת ההודעה **וקבלת הבקשה בחברה** (המאוחר מבניהם) אלא אם נמסרה העתק תעודת חובה מחברה אחרת.
- ☐ **אישור בדבר קיומה של פוליסת ביטוח חובה לרכב שבנדון** – ידוע לי כי הביטול יכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול ו/או הנפקת הפוליסה האחרת המאוחר מבניהם.

פרטי מחזיק הרכב (קונה הרכב החדש):		
שם:	מספר נייד:	דוא"ל:

ב. הרכב שבנדון בבעלותי ו/או בחזקתי והנני מבקש: (יש לסמן את המבוקש ב- x)

ביטול הביטוח

הנני מבקש לבטל את ביטוח החובה החל מתאריך ____/____/____ ולזכות אותי בגין התקופה שנותרה. ידוע לי כי החל ממועד זה לא יהיה כיסוי ביטוחי לרכב.

הקפאה

הנני מבקש להקפיא את ביטוח החובה החל מתאריך ____/____/____ועד מועד סיום הביטוח, וידוע לי כי במהלך תקופת ההקפאה לא יהיה ביטוח החובה בתוקף ולא יהיה כיסוי ביטוחי על פיו כלל וכלל. ידוע לי כי בגין תקופת ההקפאה עד 30 ימים אינני זכאי להחזר כספי בגין תקופת ההקפאה.

השבתה

הנני מבקש להשבית את ביטוח החובה החל מתאריך ____/____/____ועד מועד סיום הביטוח, וידוע לי כי במהלך תקופת ההשבתה לא יהיה כיסוי ביטוחי לנסיעה והחניה של הרכב. ידוע לי כי בגין תקופת ההשבתה עד 30 ימים אינני זכאי להחזר כספי בגין תקופת ההשבתה.

אני מצהיר כי זהו שמי, להלן חתימתי ותוכן האמור לעיל אמת.

שם המבוטח: _____ **מס. ת"ז:** _____ **חתימה המבוטח:** ✗_____

ידוע לי כי חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע האישי אודותיי כשהוא נכון, מלא ומדויק. פרטים אודות עיבוד המידע במאגרי המידע של הכשרה חברה לביטוח בע"מ, מטרות השימוש במידע, העברתו, זכויותיי (עיון ו/או בקשת תיקון מידע) ופרטי הקשר של הכשרה, והממונה על הגנת הפרטיות - מפורטים במדיניות הגנת הפרטיות המפורסמת באתר האינטרנט: www.hcsra.co.il

*3453
הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il