הכשרה
ביטוח ופיננסים

בקשה לעדכון/שינוי בפוליסה לביטוח רכב פרטי ומסחרי עד 3.5 טון

עדכון פרטי המבוטח (בעל הפוליסה)			
שם מבוטח	מספר ת"ז	מספר פוליסה	מספר טלפון
שם סוכן	מספר סוכן	טלפון סוכן	מספר רכב

שינוי פרטי הרכב המבוטח				
מספר רישוי	מספר שלדה	יצרן	דגם	תאריך עלייה לכביש

***שים לב**- לא ניתן לבצע החלפת רכב בביטוח החובה ללא החזרת תעודת החובה המקורית לחברה. אלא בלבד אם התעודה אבדה/הושחתה והרכב הנדון נמצא בבעלות ו/או בחזקת המבוטח. במקרה זה יש למלא טופס הצהרת אובדן תעודת ביטוח חובה **(מצורף בהמשך)**.

עדכון/שינוי פרטי הנהג הראשון			
שם מלא	מספר ת"ז	תאריך לידה	תאריך הוצאת רישיון נהיגה

עדכון/שינוי פרטי הנהג השני			
שם מלא	מספר ת"ז	תאריך לידה	תאריך הוצאת רישיון נהיגה

עדכון פוליסת רכב עבור כל נהג	
גיל הנהג הצעיר ביותר	תאריך הוצאת רישיון של הנהג החדש ביותר

☐ **הוספת סעיף שיעבוד** ☐ **הסרת סעיף שיעבוד** (יש להמציא מכתב מהבנק המשעבד)

שם בנק	קוד בנק	סניף	סוג חשבון	מספר חשבון
כתובת הסניף				

גרסה 11.2026

הכשרה ביטוח ופיננסים

הקפאת/השבתת הביטוח, הוצאה מהקפאה/השבתה

מבוטח יקר, הנך מתבקש לסמן את בחירתך

***שים לב-** במידת הצורך יש לבחור בין הקפאה להשבתה אך לא יחד, כן ניתן לבחור תאריך תחילת הקפאה/השבתה ותאריך סיום

☐ **הקפאה מלאה של הביטוח** - משמע שלא יהיה כל כיסוי ביטוחי החל מתאריך: _____

☐ **הוצאה מהקפאה מלאה** - החזרת הביטוח לתוקף ליתרת תקופת הביטוח בפוליסה החל מתאריך: _____

☐ **השבתת הביטוח** - משמע הפסקה זמנית של אירוע ביטוחי הנובע מנסיעת הרכב, יתר הכיסויים בפוליסה תקפים (מתאים בעיקר למצב של רכב מושבת זמנית) החל מתאריך: _____

☐ **הוצאה מהשבתה** - משמע החזרת הביטוח לתוקף מלא ליתרת תקופת הביטוח בפוליסה החל מתאריך _____

אבקשכם בזאת שהחל מתאריך _____ לבצע שיוני/ים בפוליסה הנ"ל כמפורט להלן

נא לסמן את הבחירה ולאחר מכן לפרט את פרטי הבקשה, ניתן לבחור מספר אפשרויות ולפרט:

☐ **הוספת כיסוי ביטוחי**

_____

_____

_____

_____

☐ **גריעה של כיסוי ביטוחי**

_____

_____

_____

_____

☐ **הרחבת כיסוי ביטוחי**

_____

_____

_____

_____

חתימת המבקש

תאריך	שם המבוטח	חתימת המבוטח
		✗_____

גרסה 11.2026

הכשרה ביטוח ופיננסים

הצהרה על אובדן תעודת ביטוח חובה

אני הח"מ: שם מלא: _____ תעודת זהות: _____

בכתובת (יישוב, רחוב, מספר בית, מספר דירה ומיקוד):_____

כתובת דוא"ל:_____טלפון נייד:_____

מצהיר/ה בזאת בכתב כדלקמן:

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

מספר רישוי:	מספר פוליסה:
תאריך התחלה:	תאריך סיום:

2. התעודה אבדה / הושמדה / הושחתה 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 (נדרש לבחור **לפחות** אופציה אחת):

☐ לבטל את התעודה החל מיום (ביטול רטרואקטיבי עד 3 ימי עסקים בלבד): _____ 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.

חתימת המבקש

תאריך	שם המבוטח	חתימת המבוטח
		✗_____

ידוע לי כי מסירת המידע האישי אודותיי תלויה ברצוני ובהסכמתי, ושללא הסכמה זו לא תוכלו למסור את המידע. אי- מסירת המידע כאמור עלולה למנוע מכם את היכולת להעניק לי שירותים ו/או ליתן מענה לפניותיי .

ככל שאבחר למסור להכשרה מידע אישי, עליי למסור מידע נכון מלא ומדויק. כמו כן, ידוע לי שהמידע האישי ייאגר במאגרי המידע של הכשרה חברה לביטוח בע"מ, שהינה בעלת השליטה במאגרי המידע, שמנוהלים לפי הדין,

ושהטיפול במידע האישי, המטרות להן הוא ישמש, למי הוא יועבר או עם מי הוא ישותף (בישראל או מחוץ לישראל), לאילו מטרות, זכויותיי במידע האישי שתעבדו אודותיי (עיון ו/או בקשת תיקון מידע), ופרטי הקשר שלכם ושל הממונה על הגנת הפרטיות,

הם כמפורט במדיניות הפרטיות המפורסמת באתרכם בכתובת: www.hcsra.co.il

גרסה 11.2026