קוד מסמך 2055

הכשרה ביטוח ופיננסים

בקשה לביטול פוליסה

פרטי המבוטח/ים

	מספר זהות/ח.פ*	שם מלא / שם בית העסק*	מספר טלפון נייד	מספר טלפון נייח
מבוטח ראשי				
מבוטח משני				

ישוב:	רחוב:	מס' בית:	מס' דירה:	מיקוד:	ת"ד:

כתובת דוא"ל:

* חובה למלא

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

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

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

פרטי הפוליסה	פרטי הנספחים לביטול	תאריך כניסת הביטול לתוקף

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

חתימת המבוטח/ים אשר מבקשים לבטל את הפוליסה:

	שם מלא	מספר זהות	תאריך	חתימה
מבוטח ראשי				
מבוטח משני				
ילד מעל גיל 18				

- 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 המצוין בפוליסה או באישור הביטוח, לגבי תקופת ההודעה המוקדמת הנדרשת לשם ביצוע הביטול.
- לידיעתך, בקשה לביטול הפוליסה כולה תביא לביטול כל הכיסויים הביטוחים 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 יהא כרוך בהליך מחודש של חיתום ובהסכמתה המחודשת של החברה לקבלתך לביטוח.

12.2024

dt2055