

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.  
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

אני הח"מ (שם פרטי ומשפחה): ..... הנושא ת.ז./ח.פ. שמספרה: .....

מספר טלפון נייד: ..... דואר אלקטרוני: .....

מבקש/ת להקפיא את פוליסת הביטוח מסוג: (יש לסמן בקובייה)

חובה בלבד

מקיף / צד ג'

מספר הפוליסה: ..... על שם: .....

לרכב מספר: ..... החל מתאריך: .....

הריני מצהיר/ה בזאת כי (יש לסמן או להקיף בעיגול):

תעודת הביטוח המקורית נמצאת בידי ואני מתחייב/ת להחזירה להראל.

אני מצהיר/ה כי תעודת הביטוח המקורית שהיתה בידי הושמדה.

במעמד הפקת הפוליסה על בסיס הסכמתי ורצוני, קיבלתי מסוכן הביטוח אך ורק העתק של תעודת החובה הנ"ל בפורמט PDF (ולא את תעודת המקור).

הריני מצהיר/ה כי החל מהתאריך המצוין לעיל או ממועד קבלת הבקשה, המאוחר מביניהם הכיסוי המבוקש יבוטל ולא יהיה כיסוי ביטוחי לרכב. הצהרתי זו ניתנת לצורך הקפאת הפוליסה עקב (הקף בעיגול):

■ מכירת הרכב

■ אובדן גמור / פירוק

■ גניבת הרכב

■ סיבה אחרת (נא לפרט הסיבה): .....

בתום תקופת ההקפאה תוחזר פרמיה בשיעור 100% מדמי הביטוח ששולמו לתקופת ההקפאה במהלכה לא היה כיסוי לרכב.

**תשומת לב** - בחלוף 28 יום מיום שהפוליסה הוכנסה למצב הקפאה וככל שלא נתבקש להשיב את הכיסוי לתוקף, יושבו לך הכספים המגיעים לך על התקופה שהפוליסה אינה בתוקף והראל תבצע הליך חיתום מחדש, עת תבקש לערוך ביטוח.

במקרה שבו קיים שיעבוד בפוליסה ו/או הופק אישור קיום ביטוח עבור צד שלישי, מועד ההקפאה ייכנס לתוקף רק לאחר המועד המצויין בפסקת השיעבוד / אישור קיום הביטוח, אלא אם יומצא לנו אישור מהצד השלישי המוותר על הודעה כאמור.

אני מצהיר/ה כי זהו שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי לעיל אמת.

\*תשומת לב כי הקפאת הפוליסה משמעותה ביטול הכיסוי הביטוחי על כל המשתמע מכך.

..... חתימת המבוטח: 

..... תאריך:

