

הצהרה על אובדן תעודת ביטוח חובה

לכבוד:
 הכשרה חברה לביטוח בע"מ

תאריך _____

אני החתום מטה			
שם פרטי	שם משפחה		מספר תעודת זהות כולל ספרת ביקורת
כתובת: רחוב	מס' בית	עיר / יישוב	מיקוד
כתובת דוא"ל	טלפון נייד		

מצהיר/ה בזאת בכתב כדלקמן

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

מספר רישוי	מספר פוליסה
תאריך תחילה	תאריך סיום

2. התעודה אבדה / הושמדה / הושאתה ביום _____ 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:

לבטל את התעודה החל מיום _____ וכן לקבל החזר כספי ליתרת תקופת הביטוח.

לקבל תעודת ביטוח חליפית במקום התעודה שאבדה לי כמוצוהר לעיל.

7. הצהרתי זו על הנאמר בה היא אמת.

שם סוכן הביטוח

חתימה

תאריך

שם