

פרטי המבוטח		שם מלא / שם בית העסק*		מספר טלפון		מספר טלפון נייד*		מס' ת.זהות / ח.פ.*	
רחוב		מספר בית		ישוב		מיקוד		.ת.ד.	
כתובת דואר אלקטרוני* E-MAIL									

*חובה למלא

אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:

תאריך כניסת הביטול לתוקף*	מספר רכב (אם רלוונטי)	פרטי הפוליסה לביטול	
		שם הפוליסה	מספר פוליסה


*תאריך כניסת הביטול לתוקף - בהתאם למבוקש בטופס, אך לא לפני מועד קבלת הטופס בחברה.

**בביטול ביטוח חובה - כניסת הביטוח לתוקף בהתאם להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאי חוזה לביטוח חובה של רכב מנועי)(תיקון) התשפ"א-2021.

***בביטול ביטוח חובה יש למלא את הנספח המצורף לטופס זה.

בפוליסות הכוללות סעיף שעבוד, או בפוליסות אשר במסגרתן נחתם אישור ביטוח, תישלח הודעה על בקשתך לביטול לבעל השעבוד ו/או לגורם שקיבל את אישור הביטוח.

הביטול יכנס לתוקף לאחר המועד המצוין בפוליסה/ באישור הביטוח, לגבי תקופת ההודעה המוקדמת הנדרשת לשם ביצוע הביטול.

שם מלא: תאריך: מס' ת.ז.: חתימה: 

י לא תידרש חתימה בהודעת ביטול דרך טופס ממוחשב שבחשבון האישי המקוון (האזור האישי).

בביטול פוליסה לפי פקודת רכב מנועי [נוסח חדש] התש"ל-1970 (ביטוח חובה), עליך להחזיר לחברה, לכתובת: הראל חברה לביטוח בע"מ, חטיבת ביטוח כללי, רח' אבא הלל 3 רמת גן, את תעודת החובה המקורית ואם התעודה המקורית אבדה/נגנבה/הושחתה עליך לצרף הצהרה בכתב שתיחתם בפני המבטח/הסוכן בדבר נסיבות האבדן/גניבה/השחתה (להלן: "תעודת חובה מקורית").

תשומת ליבך כי תאריך כניסת הביטול לתוקף יהיה בהתאם למצויין בטופס בקשת הביטול, אולם לא לפני מועד קבלת תעודת הביטוח המקורית בחברה.

לידיעתך, בקשה לביטול הפוליסה כולה תביא לביטול כל הכיסויים הביטוחיים הקיימים עבורך בפוליסה אותה הנך מבקש לבטל.

בכיסוי שבוטל לא יכוסה מקרה ביטוח שאירע לאחר ביטול הכיסוי ולא תהיה זכאי לקבלת שיפוי או פיצוי כלשהו מכוח אותו כיסוי.

בנוסף, במקרים בהם הפוליסה כוללת פרקי כיסוי הנערכים על בסיס תביעה, לא יכוסו מקרי ביטוח שהתביעה לגביהם הוגשה לחברת הביטוח לאחר ביטול הפוליסה (בכפוף לתנאי הפוליסה).

תשומת ליבך, כי יש בביטול הפוליסה כדי לחשוף אותך לנזק עצמי (במקרים של נזק רכוש שבטוח) ו/או לחבות כלפי צד שלישי במקרים בהם נרכש כיסוי כאמור. כמו כן, אם בעתיד תבקש להצטרף מחדש לביטוח, הדבר עשוי להיות כרוך בתהליך מחדש של חיתום רפואי או אחר, בהסכמתה המחודשת של חברת הביטוח לקבלתך לביטוח ובתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים בחברה ביום בקשתך. כמו כן, אם תאושר בקשתך להצטרף מחדש לביטוח, הפוליסה שתופק לך תהיה פוליסה חדשה לכל דבר ועניין.



עליך למלא את הפרטים הבאים בעת ביטול פוליסת חובה:

פרטי הפוליסה לביטול

אני מבקש לבטל את הפוליסה/הנספחים הבאים (יש לסמן אחת מהאפשרויות):

ביטול ביטוח חובה בלבד

ביטול ביטוח מקיף/צד ג'

ביטול כל הביטוחים, גם חובה וגם מקיף/חובה/צד ג'

האם הרכב בבעלותך / בחזקתך?

כן. תאריך כניסת הביטול לתוקף:

לא, אני מאשר כי הבעלות על הרכב הועברה לאחר

אם הרכב אינו בבעלותך או בחזקתך, נא לבחור את ההצהרה המתאימה:

עדכנתי את בעל או מחזיק הרכב בעל פה לגבי ביטול ביטוח החובה

עדכנתי את בעל או מחזיק הרכב בכתב לגבי ביטול ביטוח החובה, ויש ברשותי תיעוד לכך

עדכנתי את בעל או מחזיק הרכב בכתב לגבי ביטול ביטוח החובה, הוא אישר שיש ברשותו פוליסה אחרת, ויש ברשותי תיעוד לכך

הרכב מבוטח בביטוח חובה חדש ויש ברשותי תיעוד לכך.

אף אחת מהאפשרויות

*נא לצרף את התיעוד שיש ברשותך.

פרטי בעל הרכב או המחזיק החדש

נא למלא פרטים ליצירת קשר עם בעל או מחזיק הרכב כדי שנוכל לעדכן לגבי בקשת הביטול:

(נבקשך למלא אחד לפחות מפרטי הקשר)

מספר טלפון נייד:

כתובת דואר אלקטרוני:

כתובת לקבלת עדכון לעניין בקשת הביטול:

הצהרה בנושא תעודת חובה מקורית

אני מצהיר כי תעודת החובה המקורית לכלי הרכב שמספרו שנמצא בבעלותי ו/או בחזקתי, שהוצאה עבורי לשימוש ברכב המבוטח:

יש לסמן את ההצהרה המתאימה

לא קיבלתי תעודת חובה מקורית בעת רכישת הפוליסה.

קיבלתי תעודת חובה מקורית בעת רכישת הפוליסה ואני מתחייב להשמידה/להחזירה עם אישור הצהרתי זה.

קיבלתי תעודת חובה מקורית בעת רכישת הפוליסה אך היא אבדה/נקרעה/הושמדה ואני מבקש לבטלה החל מיום בקשה זו ללא אפשרות החזרתה פיזית לחברה.

יש לאשר את ההצהרות:

ידוע לי כי אם הצהרה זו אינה אמת אהיה אחראי לנזקים כספיים או אחרים שיגרמו לחברת הראל כתוצאה משימוש בתעודה הנ"ל מעבר למועד הביטול.

התעודה לא הועברה לשום אדם או גורם אחר ולא התרתי לאדם או לכל גורם אחר לעשות שימוש בתעודה ובמקרה של אובדן - אין לי כל מידע באשר למקום הימצאה של התעודה.