

בקשה לביטול פוליסה

פרטי המבוטח (בעל הפוליסה)

מספר ת.ז. / ח.פ. *: _____
 שם מלא בעל הפוליסה* _____
 מספר טלפון _____
 מספר טלפון נייד* _____
 רחוב _____ מספר בית _____
 ת.ד. _____ יישוב _____ מיקוד _____
 כתובת דואר אלקטרוני _____

*חובה למלא

אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות מיום: _____

מספר רכב	מספרי פוליסות לביטול

סיבת הביטול

- מכירת רכב (יש לצרף טופס העברת בעלות)
 גניבת רכב (יש לצרף אישור משטרה)
 אובדן כללי (יש לצרף אישור שמאי)
 פטירת הנהג ששמו נקוב כנהג יחיד
 סיבה אחרת _____

באם המדובר בסיבת ביטול "סיבה אחרת" יש לאשר את ההצהרה כפי שרשומה מטה:

הנני מצהיר כי הרכב הנ"ל מצוי עדיין בבעלותי או בחזקתי וכי הבעלות הרשומה בו שהייתה בעת הוצאת הפוליסה לא עברה לאדם או לגוף אחר.
 ידוע לי במקרה והצהרה זו איננה אמת, אהיה אני אחראי לנזקים שיגרמו לחברת "הפול".

חתימה

שם מלא	מספר ת.ז.*	תאריך	חתימה

*במידה ובעל הפוליסה הינו ח.פ. יש לצרף חותמת החברה על גבי טופס הביטול

להחזיר טופס חתום במייל pool-bitul@pool.org.il או בפקס 03-9424390