

## 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 ותיעוד עדכון רכש בביטול הביטוח )  
 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](mailto:pool-bitul@pool.org.il) או בפקס 03-9424390