

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 רוכש 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".

לתשומת ליבך,

ההחזר בגין הביטול יוחזר לאמצעי התשלום ממנו שולמה הפוליסה .
בתשלום במזומן – יש לצרף אישור ניהול חשבון / צילום המחאה לצורך זיכוי בהעברה בנקאית.

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