

לקוחות יקרים,
**יש להקפיד על מילוי המידע הנדרש באופן מלא ומדויק
ולצרף את המסמכים הנדרשים.**
במידה וקיים שדה שאינכם יודעים למלא, יש להשאיר אותו
ריק ואנו נשלים/ניצור עימך קשר למילוי הטופס.

על מנת שנוכל לטפל בפנייתכם, יש להעביר את המסמכים
לתיבת הדוא"ל: **TFASIM@WOBI.CO.IL**
(שימו לב! אין צורך להעביר את מסמכים לחברת הביטוח,
אנו נדאג לטיפול בפנייתך למול חברת הביטוח)

בכל שאלה או בקשה נוספת, אנו זמינים עבורך באמצעות
המייל - **TFASIM@WOBI.CO.IL** או באמצעות התכתבות
עם נציג בWhatsapp - במספר **050-6565902**

שעות פעילות מוקד שירות הלקוחות
ימים א'-ה' - 09:00-17:00
ימי ו', ערבי חג וחול המועד 08:00-13:00

תאריך _____

לכבוד
מחלקת ביטוח חובה / ענף פרט
החטיבה לביטוח כללי
כלל חברה לביטוח בע"מ

הנדון: הודעה בדבר השבתת רכב בפוליסת ביטוח רכב חובה

פוליסה מספר _____, מס' רישוי _____, ע"ש _____

הריני להודיעכם על השבתת כלי הרכב בפוליסה שבנדון, החל מתאריך _____ ועד להודעתי על ביטול השבתת הפוליסה, או עד מועד תום תקופת הביטוח בפוליסה, לפי המוקדם ביניהם.

ידוע לי כי צמצום הכיסוי להשבתה בלבד, מחריג שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1 לפוליסה וחבות המבטח מוגבלת, לפי סעיפים 3 ו-6 לפוליסה, כך שהיא אינה חלה על שימושים אלה.

אני מצהיר/ה ומתחייב/ת כדלקמן:

1. ידוע לי כי כיסוי השבתה בפוליסת הרכב, נעשה על סמך בקשתי והצהרתי בהודעה זו. הנני מצהיר/ה כי לא מסרתי ולא אמסור לכל גורם שהוא, מידע הסותר את האמור בהודעתי לעיל ובהצהרתי.
2. ידוע לי כי תקופת המינימום לזכאות להחזר פרמיה יחסי בגין תקופת השבתה (בניכוי דמי ההשבתה), הינה 30 ימים ברציפות.
3. ידוע לי כי הנני רשאי/ת לבטל את תקופת ההשבתה בהודעה לחברתכם, ובלבד שמועד סיום ההשבתה לא יהיה למפרע.
4. ידוע לי כי בהיעדר הודעה מצדי על סיום תקופת ההשבתה, הכיסוי הביטוחי בפוליסה (לרבות לעניין תקופת ההשבתה), יפקע בכל מקרה במועד תום תקופת הביטוח הנקובה בתעודת הביטוח.

שם המבוטח/ת (שם מלא)
ת.ז. מס' (כולל ספרות ביקורת)
חתימה

לתשומת לבך, ניתן לשלוח את הטופס והמסמכים המצורפים, באמצעות פקס שמספרו **03-7965750**, או באמצעות דואר אלקטרוני שכתובתו Elcancellations@clal-ins.co.il