



הודעה על השבתה - ביטוח רכב חובה

תאריך: ____/____/____

פרטי המבוטח:

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

* חובה למלא

אני מבקש להשבית את פוליסת ביטוח החובה:

מספר הפוליסה ביטוח חובה - להשביתה	תאריך סיום ההשביתה

תאריך תחילת ההשביתה - (אך לא לפני מועד מסירת הודעה זו מלאה וחתומה לחברה)	תאריך סיום ההשביתה
מועד תחילת ההשביתה ____/____/____	מועד סיום ההשביתה ____/____/____ בחצות. ככל שלא מצוין תאריך סיום השביתה, באחריותי לעדכן את החברה מראש על מועד סיומה, ובכל מקרה עד למועד תוך תקופת הביטוח.

<p>בהתאם להוראות סעיף 22 ("השביתה") לפוליסה לביטוח רכב חובה - אני הח"מ מודיע/ה בזאת על השבתת הרכב לתקופה שלא תפחת מ-30 ימים רצופים.</p> <p>ידוע לי, כי בהתאם לבקשתי זו חל איסור לעשות שימוש של נסיעה או החניית הרכב בתקופת ההשביתה, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1 בפוליסה, ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 לפוליסה, כך שלא תחול על שימושים אלו.</p> <p>לקריאת תנאי הפוליסה לביטוח רכב חובה - לחץ כאן</p> <p>ידוע לי כי אם מסיבה כלשהי אודיע למבטח על סיום ההשביתה, ותקופת ההשביתה תפחת מ-30 ימים רצופים, לא אהיה זכאי להחזר כספי כלשהו מהמבטח.</p> <p>לאחר תקופת סיום ההשביתה, או לאחר סיום תקופת הביטוח, המוקדם מביניהם, תבצע החברה החזר פרמיה יחסי לתקופה היחסית בה הייתה הפוליסה בהשביתה (כפוף לכך שתקופת ההשביתה עלתה על 30 ימים רצופים).</p> <p>סכום החזר הינו בהתאם לחישוב יחסי של הפרמיה היומית**, במכפלת מספר ימי ההשביתה בפועל ובניכוי של 40 ש"ח לכל חודש מלא בו פוליסת ביטוח החובה היתה בהשביתה (באופן יחסי בגין חלק מהחודש), על פי כל דין.</p> <p>** הפרמיה היומית תחושב בהתאם לבא:</p> <p>פרמיית הביטוח בגין תקופת הביטוח המלאה תקופת הביטוח המלאה</p>

שם מלא	מספר ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח/ת***

*** יש לשלוח את הטופס למייל: ovm@we-sure.co.il