

שם הסוכן	מספר סוכן
מספר הפוליסה	
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	

**ויתור על כיסוי ביטוחי
פוליסה לביטוח כלי רכב מעל 3.5 טון**

1. פרטי המבוטח והפוליסה

שם המבוטח	מספר הזהות/ח"פ/ח"צ
כתובת	

2. פרטי הרכב המבוטח

שם היצרן	הדגם	מספר הרישי	שנת הייצור
----------	------	------------	------------

3. הצהרה על ויתור

יש לסמן אחת מבין האפשרויות שלהלן:

אני מוותר על כיסוי כנגד סיכון גניבה / פריצה

כיסוי צד ג' בלבד (ללא כיסוי פריצה / גניבה / נזק תאונתי)

ידוע לי כי ביטול הכיסוי יגרור אי תשלום תגמולי ביטוח בגין נזק שאירע כתוצאה מהכיסוי הביטוחי אותו בקשתי לבטל.

תאריך _____ שם מלא _____ חתימת המבוטח _____