

**הצהרת המבוטח:**

אני החתום מטה: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ מס' פוליסה: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

טל. נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת, וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזאת כדלקמן:

- אני מצהיר כי תעודת הביטוח לרכב מס' רישוי: \_\_\_\_\_ מסוג: \_\_\_\_\_ אשר הוצאה על ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, אבדה לי (להלן "התעודה").
- אני מצהיר כי התעודה אבדה לי ביום \_\_\_\_\_ בהיותה בתוקף, וכי עד ליום עריכת תצהיר זה על ידי התעודה לא נמצאה.
- אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי התעודה לא הועברה לאחר, לא הושמדה ולא הוסתרה בזדון.
- אני עורך תצהיר זה בתמיכה לבקשתי:  
 לקבל תעודת ביטוח במקום התעודה שאבדה לי, כמוצאה לעיל.  
או  
 לקבל החזר כספי ליתרת תקופת הביטוח.
- אני מצהיר כי זהו שמי ולהלן חתימתי וכי תוכן תצהירי דלעיל אמת.

תאריך: \_\_\_\_\_ טל. \_\_\_\_\_ חתימת המצהיר: \_\_\_\_\_

**אישור העו"ד**

אני החתום מטה, עו"ד: \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי מר/גב' הנ"ל חתם על תצהיר זה בפני.

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

נא לשלוח את הטופס לפקס. **03-7348043**

או לכתובת: **הראל חברה לביטוח בע"מ**, מחוז עסקאות פרט מיוחדות - רח' המרץ 11, ת.ד. 4070 פתח תקוה 49517