



כתב המחאת זכויות עפ"י חוק המחאת חיובים תשכ"ט-1969

לכבוד  
סקוריטס חברה לביטוח בע"מ

| המבוטח                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                  |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------------|
| מספר זהות / ח"פ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                | שם פרטי ומשפחה   |             |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                | <div></div>      |             |
| <p>אני החתום מטה, ממחה בזאת בהמחאה בלתי חוזרת בהתאם לחוק המחאת חיובים תשכ"ט-1969, את כל זכויותיי לתגמולי ביטוח מסקוריטס חברה לביטוח בע"מ</p> <p>על פי פוליסה _____ בגין מקרה ביטוח מיום _____ לרכב מספר _____</p> <p>למר / גברת _____ ת.ז. / ח.פ. מספר _____</p> <p>עם העברת תגמולי הביטוח המגיעים לי בגין מקרה הביטוח לידי מר / גברת _____</p> <p>אין לי ולא תהיינה לי יותר תביעות ו/או טענות ו/או דרישות כלשהן בגין מקרה הביטוח הנ"ל.</p> <p>ולראיה באתי על החתום:</p> |                |                  |             |
| תאריך                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | שם משפחה ופרטי | מספר זהות / ח.פ. | חתימה       |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div></div>    | <div></div>      | <div></div> |

| המאשר                                                                                                                                                                                     |              |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <p>אני הח"מ _____, עו"ד מאשר בזאת כי ביום _____</p> <p>חתם/חתמה מר / גברת _____, ת.ז. / ח.פ. מספר _____</p> <p>על כתב המחאת זכויות זה בפניי וזאת לאחר שהסברתי לו/ה את תוכנו ומשמעותו.</p> |              |              |
| תאריך                                                                                                                                                                                     | שם עורך הדין | חתימה וחותמת |
| <div></div>                                                                                                                                                                               | <div></div>  | <div></div>  |