

שם _____
כתובת _____
עיר _____
מיקוד _____
מס' הלוואה _____

לכבוד
בנק דיסקונט למשכנתאות בע"מ
סמטת בית השואבה 16-18
ת"א 65814

א.ג.נ.

הנדון: הודעה על ביטול פוליסת ביטוח

הואיל והתקשרנו עם חברת ביטוח אחרת להנפקת פוליסת ביטוח במקום הפוליסה אשר הוצאה לנו באמצעות חבנק, לפיכך הננו מאשרים, מצהירים, מסכימים ומתחייבים כלחלן -

1. הומצאה לכם פוליסת ביטוח אשר הוצאה על שמותינו ע"י _____ חברה לביטוח בע"מ, כשהבנק מופיע כמוטב בלתי חוזר בה. (להלן "הפוליסה החדשה").
2. הננו מורים בזה לבנק לבטל את הפוליסה אשר הוצאה על שמו באמצעות חבנק ולהלן - "הפוליסה המבוטלת" ולהפסיק את גביית הפרמיות מחשבון החלואה.
3. ידוע לנו שלפי נחלי בנק ישראל, לא ניתן יהיה לשוב ולחדש את הפוליסה המבוטלת ולא נוכל לשוב ולהיות מבוטחים באמצעות חבנק וכאותם תנאים של הפוליסה המבוטלת.
4. עם חתימתנו על מסמך זה הננו מוותרים, ויתור מלא. מפורש ובלתי חוזר, על כל טענה, מענה, דרישה או תביעה, מכל סוג, נגד חבנק ואו מנהליו ואו פקידיו ואו משמשיו בכל הנוגע לנושאים שלחלן:
 - 4.1. לביטול הפוליסה על דינו עפ"י מסמך זה.
 - 4.2. לפוליסת הביטוח החדשה.
 - 4.3. לאחריות המוחלטת לתוספה של הפוליסה החדשה.
 - 4.4. כי במקרה של פוליסת ביטוח חיים, אם הפוליסה החדשה לא תכסה את אשר יגיע מאיתנו לבנק, מכל סיבה שהיא, כי אז יהיה עלינו לחמשיך את יתרת החלואה עד לסילוקה המלא.
5. ידוע לנו שחוראות הסכם החלואה מחייבות אותנו גם לאחר המצאת הפוליסה החדשה ואנו מתחייבים למלא אחר כל הוראות הסכם החלואה בכלל וההוראות המתייחסות לעניין הכיטוח בפרט.

ולראייה באנו על החתום ביום _____

שם המבוטח: _____
מבוטח ראשון _____
מבוטח שני _____
מבוטח שלישי _____

חתימת המבוטח: _____
מבוטח ראשון _____
מבוטח שני _____
מבוטח שלישי _____