



לכבוד

ליברה חברה לביטוח בע"מ

אני הח"מ \_\_\_\_\_ (להלן: "בעל הרכב") ת.ז. \_\_\_\_\_,  
מאשר בזאת כדלקמן:

אין לבעל הרכב התנגדות כי התשלום בגין אירוע מתאריך \_\_\_\_\_

לרכב מספר \_\_\_\_\_ מסוג \_\_\_\_\_

יועבר לפקודת \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, בעל הפוליסה  
בחברתכם.

**\*\*\*יש לצרף צילום תעודת זהות של בעל הרכב וצילום תעודת זהות של בעל הפוליסה**

\_\_\_\_\_

תאריך

\_\_\_\_\_

חתימת בעל הרכב

