



| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| שם בעל הרישיון / שם הסוכן | מספר בעל הרישיון / מספר הסוכן |
| מרזב | שם המפקח |

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

בקשה לביטול פוליסה

טופס מספר **787**

| א. פרטי המבוטח | | | | | |
|------------------|--------------|----------|--------------|------------|-----------------|
| מספר זהות / ח"פ* | שם משפחה* | שם פרטי* | שם בית העסק* | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
| | | | | | |
| יישוב | כתובת (רחוב) | מס' בית | מיקוד | ת"ד | דואר אלקטרוני |
| | | | | | |

* חובה למלא שם משפחה ופרטי או שם בית עסק

| ב. פרטי הפוליסה/ות לביטול | | |
|--|-----------------------|--------------------------|
| אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות: | | |
| מספר פוליסה | מספר רכב (אם רלוונטי) | תאריך כניסת הביטול לתוקף |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ג. פרטי הנספחים לביטול (יש למלא רק אם המבוטח מבקש לבטל נספחים מסוימים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה) | | |
|---|---------------------|--------------------------|
| אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים: | | |
| פרטי הפוליסה | פרטי הנספחים לביטול | תאריך כניסת הביטול לתוקף |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|-------|----------------|-----------|--|
| תאריך | שם פרטי ומשפחה | מספר זהות | חתימת המבוטח / נציג של ילדים עד גיל 18 ★ |
|-------|----------------|-----------|--|

שדה זה חובה, פרט לטופס שמולא באופן מקוון בחשבון האישי

למילוי על ידי החברה בלבד

| פרטי הנציג - מרכז שירות לקוחות / הכוונה פנסיונית | | | |
|--|------------|------------|------------|
| שם הנציג | תאריך ושעה | מספר פנייה | מספר שלוחה |
| קטיה גמרמן | | | |



002677870101261119

עמוד **1** מתוך 1 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 267 ביטול | 1131 הורדת כיסוי (אם קיימים נתונים בסעיף ג')