

### בקשה לביטול פוליסה

#### פרטי המבוטח ( בעל הפוליסה )

מספר ת.ז. / ח.פ. \* : \_\_\_\_\_

שם מלא בעל הפוליסה \* \_\_\_\_\_

מס' טלפון \_\_\_\_\_ מס' טלפון נייד \_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_ מספר בית \_\_\_\_\_ ת.ד. \_\_\_\_\_

יישוב \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

\* כתובת דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_  
\* חובה למלא

אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות מיום : \_\_\_\_\_

מספר רכב	מספרי פוליסות לביטול

#### סיבת הביטול

- מכירת רכב ( יש לצרף טופס העברת בעלות)
- גניבת רכב ( יש לצרף אישור משטרה )
- אובדן כללי ( יש לצרף אישור שמאי )
- פטירת הנהג ששמו נקוב כנהג יחיד

\*\* אודה על קבלת אישור לבקשה זו למייל \_\_\_\_\_ .

#### חתימה

שם מלא	* מספר ת.ז./ח.פ.	תאריך	חתימה

\* במידה ובעל הפוליסה הינו ח.פ. יש לצרף חותמת החברה על גבי טופס הביטול.