שם הסוכן	מספר הסוכן
מספר הסכם	

בקשה לביטול העברה לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן"

טופס מספר **2650**

פרטי המבוטח/ת

מספר ת.ז	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
ישוב	**רחוב**	**מספר בית**	**מיקוד**	**ת.ד**
כתובת דואר אלקטרוני:				

טבלת בני משפחה של מבוטח/ת (ככל שרלוונטי)

	שם המבוטח/ת	מספר ת.ז	תאריך
בן/ת זוג			
ילד			
ילד			
ילד			
ילד			

הצהרת המבוטח/ת

1. אני החתום מטה, מבקש/ת לבטל את העברתי לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן".
2. ידוע לי כי בעקבות בקשתי לא אעבור לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" וברשותי תישאר פוליסת ביטוח ניתוחים "שקל ראשון" וכי דמי הביטוח עתידים להשתנות.
3. ידוע לי כי ככל שאבטל את העברתי לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" יראו אותי כאילו לא הועברתי לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" ויראו את פוליסת ביטוח ניתוחים "שקל ראשון" כאילו לא בוטלה וכאילו חודשה על ידי. כמו כן, אצטרך לשלם את ההפרש בין דמי הביטוח המגיעים לפי פוליסת ביטוח ניתוחים "שקל ראשון" לפי התעריפים שהוצעו לי במועד החידוש ובין דמי הביטוח ששילמתי לפי פוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" בעד כל התקופה שממועד העברתי עד למועד שבו הודעתי כי ברצוני לבטל את ההעברה כאמור.

תאריך	שם המבוטח/ת	מספר ת.ז	**חתימת המבוטח/ת** ★

(מהדורה 03.2024)

2683