



שם בעל הרישיון / שם הסוכן	מספר בעל הרישיון / מספר הסוכן
מרחב	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		
ישוב		כתובת (רחוב)		מס' בית		מיקוד		ת"ד		דואר אלקטרוני		