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

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 נספח/ים מסוים/ים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה)

אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים:

פרטי הפוליסה	פרטי הנספחים לביטול	תאריך כניסת הביטול לתוקף

☐ בפוליסת ביטוח חיים למשכנתא זוגית - אבקש לבטל את הכיסוי בעבורי בלבד

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

שדה זה חובה, פרט לטופס שמולא באופן מקוון בחשבון האישי

תאריך	שם פרטי ומשפחה	מספר זהות	חתימת מבוטח שני ★

למילוי על ידי החברה בלבד

פרטי הנציג - מרכז שירות לקוחות / הכוונה פנסיונית

שם הנציג	תאריך ושעה	מספר פנייה	מספר שלוחה

635

(מהדורה 01.2026)