

שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון



בקשה לביטול פוליסה

טופס מספר 889

א. פרטי המבוטח					
מספר זהות / ח"פ*	שם משפחה*	שם פרטי*	שם בית עסק*	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

שדה זה חובה, פרט לטופס שמולא
באופן מקוון בחשבון האישי

למילוי על ידי החברה בלבד

פרטי הנציג - מרכז שירות לקוחות			
שם הנציג	תאריך ושעה	מספר פנייה	מספר שלוחה



012490800101010717

עמוד 1 מתוך 1 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך 206