



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

787 טופס מספר

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		

* חובה למלא שם משפחה ופרטי או שם בית עסק

ב. פרטי הפוליסה/ות לביטול

אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:

[illegible]

ג. פרטי הנוספים לביטול (יש למלא רק אם המבוטח מבקש לבטל נספחים מסוימים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה)

אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים:

תאריך כניסת הביטול לתוקף	פרטי הנספחים לביטול	פרטי הפוליסה

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 מבטוח שני ★
-------	-------------------	--------------	-------------------

למילוי על ידי החברה בלבד

פרטי הנציג - מרכז שירות לקוחות / הכוונה פנסיונית

שם הנציג	תאריך ושעה	מספר פנייה	מספר שלווחה



012677870101130923

עמוד 1 מתוך 1 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 267 ביטול | 1131 הורדת כיסוי (אם קיימים נתונים בסעיף ג')