

הודעת ביטול על פי חוזר צירוף לביטוח (נספח ג')

טופס מספר **305**

עבור חברת ביטוח _____

אני _____ (שם מלא), ת.ז. , ובני משפחתי אלה (קטינים בלבד):

1. _____ (שם ומספר ת.ז.)

2. _____ (שם ומספר ת.ז.)

3. _____ (שם ומספר ת.ז.)

4. _____ (שם ומספר ת.ז.)

5. _____ (שם ומספר ת.ז.)

6. _____ (שם ומספר ת.ז.)

7. _____ (שם ומספר ת.ז.)

8. _____ (שם ומספר ת.ז.)

9. _____ (שם ומספר ת.ז.)

10. _____ (שם ומספר ת.ז.)

מבקשים לבטל את פוליסת הביטוח _____ שמספרה _____ או לחלופין, במקרה של פוליסת רכב

רכוש שמספר הרכב המבוטח הוא _____ הקיימת בחברתכם החל מיום _____.

אודה על קבלת אישור לבקשה זו למייל _____.

(מהדורה 07.2023)

1838

★ חתימת המבוטח

תאריך



0110583050101010723

עמוד 1 מתוך 1 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 1058