

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 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 / נציג של ילדים עד גיל 18 ★

שדה זה חובה, פרט לטופס שמולא באופן מקוון בחשבון האישי

למילוי על ידי החברה בלבד

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



012677870101261119

עמוד **1** מתוך 1 דפים

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