



שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

בקשה להקפאת פוליסה

טופס מספר **1023**

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 להקפאה			
אני מבקש להקפיא את פוליסות הביטוח הבאות:			
מספר פוליסה	מספר רכב	תאריך כניסת ההקפאה לתוקף	סיבת ההקפאה
			<input type="checkbox"/> מכירת הרכב <input type="checkbox"/> אובדן גמור
			<input type="checkbox"/> מכירת הרכב <input type="checkbox"/> אובדן גמור
			<input type="checkbox"/> מכירת הרכב <input type="checkbox"/> אובדן גמור

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

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

