

## נספח א' בקשה לביטול פוליסה

פרטי המבוטח				
שם מלא / שם בית העסק*	מס' טלפון	מס' נייד	מס' ת"ז/ח.פ.*	ת.ד.
ישוב	רחוב	מס' בית	מיקוד	

כתובת דוא"ל:

\* חובה למלא

אני מבקש לבטל את הפוליסות הבאות:

פרטי הפוליסה לביטול	מספר רכב (אם רלוונטי)	תאריך כניסת הביטול לתוקף

אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים:\*\*

פרטי הפוליסה	פרטי הנספחים לביטול	תאריך כניסת הביטול לתוקף

\*\* יש למלא רק אם המבוטח מבקש לבטל נספח/ים מסויים/ים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה

שם מלא	מספר ת"ז	תאריך	חתימה <sup>1</sup>

<sup>1</sup> לא תידרש חתימה בהודעת ביטול דרך טופס ממוחשב שבחשבון האישי המקוון כאמור בסעיף 3(א)(2).