

נספח ג'

הודעת ביטול

עבור חברת הביטוח _____

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.)

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: _____

תאריך: _____ חתימת המבוטח: X _____