

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 _____