

בקשה לביטול פוליסה

פרטי המבוטח (בעל הפוליסה)

מספר ת.ז. / ח.פ. * : _____
 שם מלא בעל הפוליסה * _____
 מספר טלפון _____
 מספר טלפון נייד * _____
 רחוב _____ מספר בית _____ ת.ד. _____
 יישוב _____ מיקוד _____
 כתובת דואר אלקטרוני _____

*** חובה למלא**

אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות מיום : _____

מספר רכב	מספרי פוליסות לביטול

סיבת הביטול

- מכירת רכב (יש לצרף טופס העברת בעלות)
 גניבת רכב (יש לצרף אישור משטרה)
 אובדן כללי (יש לצרף אישור שמאי)
 פטירת הנהג ששמו נקוב כנהג יחיד
 סיבה אחרת _____

חתימה

שם מלא	מספר ת.ז. *	תאריך	חתימה

* במידה ובעל הפוליסה הינו ח.פ. יש לצרף חותמת החברה על גבי טופס הביטול

להחזיר טופס חתום במייל pool-bitul@pool.org.il או בפקס 03-9424390