

נספח ג'

**הודעת ביטול**

עבור חברת ביטוח \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ הקיימת בחברתכם החל מיום \_\_\_\_\_.  
אודה על קבלת אישור לבקשה זו למייל \_\_\_\_\_.

חתימת המועמד לביטוח \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_