

בקשה לביטול פוליסה

פרטי המבוטח				
מספר ת.ז.ח.פ.*	שם מלא / שם בית העסק*	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	
028793339	בנימין הכסטר	רונית הכסטר		0548040040
ישוב	רחוב	מספר בית	מיקוד	ת.ד.
בית שמש	נחל קטלב	13	9962043	
כתובת דואר אלקטרוני		bhochster@gmail.com		

* חובה למלא

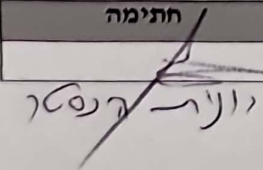
אני מבקש לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:

פרטי הפוליסה לביטול	מספר רכב (אם רלוונטי)	תאריך כניסת הביטול לתוקף
ביטוח משכנתא פוליסה 8051526		08/2013

אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים:**

פרטי הפוליסה	מספר 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
בנימין הכסטר	028793339	01/02/2023	
רונית הכסטר	033044306	01/02/2023	יוני - קפסל