

תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

באמצעות סוכן/ת \_\_\_\_\_

**בקשה לביטול הפוליסה או חלקה**

לפוליסה \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**פרטי המבוטח**

שם משפחה _____	שם פרטי _____	ת.ז. / ח.פ. _____
כתובת _____		
מס' טלפון _____	נייד _____	

**מהות הבקשה\***  
(סמן ב- V את המבוקש)

<input type="checkbox"/> ביטול הפוליסה תאריך ביטול מבוקש _____	
<input type="checkbox"/> ביטול כיסוי חלקי בפוליסה אנה פרט את הכיסויים שברצונך לבטל: 1. _____ 2. _____ 3. _____	תאריך ביטול מבוקש _____
• למען הסר ספק, במידה ולא יצוין בבקשת הביטול מועד נקוב לביטול הפוליסה, הביטול ייכנס לתוקף בהתאם לתנאי הפוליסה והדין.	

חתימת המבוטח \_\_\_\_\_