

למשלוח הטופס לאגף הבריאות - בדוא"ל: polisotbs@harel-ins.co.il או בפקס: 03-7348178.
*מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים: 1-700-702-870, השירות ניתן 3 שעות לאחר שליחת הטופס. עדכון לאחר שעה 15:00 יתבצע למחרת.

א פרטי המבוטח									
ס"ב	מספר זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	תאריך לידה	מין				
					זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	מבוטח ראשי			
					זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	בן/בת זוג			
					זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	ילדים			
					זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	1			
					זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	2			
					זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	3			
					זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	4			
רחוב		מספר	יישוב	ת.ד.	מיקוד	כתובת מגורים של המבוטח הראשי			
מספר טלפון		מספר טלפון נייד (חובה למלא)							
כתובת דוא"ל									

*חובה למלא (ככל שבקשת הביטול דן הינה מטעם שני מבוטחים, הפרטים המצויינים לעיל ישמשו לעדכון שני המבוטחים בעניין בקשת ביטול זו)

ב אני מבקש לבטל את פוליסת הביטוח הבאות	
פרטי הפוליסה לביטול	תאריך כניסת הביטול לתוקף

ג אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים**		
פרטי הפוליסה	פרטי הנספחים לביטול	תאריך כניסת הביטול לתוקף

**יש למלא רק אם המבוטח מבקש לבטל נספחים מסוימים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה.

ד				
תאריך	שם המבוטח	מספר זהות	חתימה***	
				מבוטח ראשי
				בן/בת זוג
				ילד מעל גיל 18
				ילד מעל גיל 18
				ילד מעל גיל 18
				ילד מעל גיל 18

***בקשת הביטול צריכה להיות חתומה על-ידי כל אחד מהמבוטחים הבגורים.

לידיעתך, בקשה לביטול הפוליסה כולה תביא לביטול כל הכיסויים הביטוחיים הקיימים עבורך בפוליסה אותה הנך מבקש לבטל. בכיסויי שבטל לא יכסה מקרה ביטוח שאירע לאחר ביטול הכיסוי ולא תהיה זכאי לקבלת שיפוי או פיצוי כלשהו מכוח אותו כיסוי. כמו כן, ככל שבעתיד תבקש להצטרף מחדש לביטוח, הדבר עשוי להיות כרוך בתהליך מחדש של חיתום רפואי או אחר, בהסכמתה המחודשת של חברת הביטוח לקבלתך לביטוח ובתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים בחברה ביום בקשתך. כמו כן, ככל שתאושר בקשתך להצטרף מחדש לביטוח, הפוליסה שתופק לך תהיה פוליסה חדשה לכל דבר ועניין לרבות לעניין מניין תקופת האכשרה וצבירתם של ערכי סילוק או ערכי פדיון ככל שיש כאלו בפוליסה.

