



מינוי/ עדכון מוטבים למקרה פטירה בפוליסות ביטוח חיים ובריאות

טופס מספר 568

| א. פרטי המבוטח | | | | | |
|---|--|-----------------|---------|------------|-----------|
| מצב משפחתי | מין | תאריך לידה | שם פרטי | שם משפחה | מספר זהות |
| ג <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/> | נקבה <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> | | | | |
| כתובת דואר אלקטרוני | | מספר טלפון נייד | | מספר טלפון | |
| | | | | | |

| ב. מינוי / עדכון מוטבים | | | | | |
|--|-------------|---------|----------|-----------|--|
| אני החתום מטה, מבקש למנות את הרשומים להלן, כמוטבים לתשלום במקרה פטירה חו"ח בפוליסות הרשומות על שמי, לפי הרשום מטה: <input type="checkbox"/> בכל הפוליסות <input type="checkbox"/> בפוליסות מספר: 1. _____ 2. _____ 3. _____ | | | | | |
| החלק ב-% | קרבה למבוטח | שם פרטי | שם משפחה | מספר זהות | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| ג. הצהרות | |
|---|--|
| 1. בקשה לשינוי מוטבים זו מבטלת כל הוראה קודמת למינוי ו/או שינוי מוטבים שניתנה לכם על ידי, וזאת ביחס למספר הפוליסה/ות המצוין לעיל. | |
| 2. הוראה זו תיכנס לתוקף רק לאחר קבלתה בחברה. | |

| | | | | | |
|----------------------|------------------|----------------------|--------------|----------------------|-------|
| <input type="text"/> | חתימת מבוטח ★ | <input type="text"/> | שם המבוטח | <input type="text"/> | תאריך |
|----------------------|------------------|----------------------|--------------|----------------------|-------|

