



לכבוד

הכשרה חברת לביטוח בע"מ
האגף לביטוח חיים ופיננסים
המחלקה 6, חולון 1877 | טל. 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עדכן מוטבים בפוליסת

פרטי המבוטח

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודה זהות	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
רחוב	טלפון נייד	דוא"ל	וישוב	ת.ד.	מיקוד
@					

עדכן / שינוי מוטבים

אבקש בזאת לעדכן את שמות המוטבים:

 בכל הפליסות על שם **בפליסות מס' _____**

לפי הפירוט הבא :

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך לידה	קרבה	חלוקת %-
סה"כ 100%					

הערות: _____

הצהרות

- הנני מצהיר בזאת כי אבי פועל בעבור עצמו ואני מתחייב להודיע למבוקש אם אפעל בעבור אחר.
- בקשה לשינוי מוטבים זו מבטלת כל הוראה קודמת למניין ו/או שינוי מוטבים שניתנה לכם עלי ידי, וזאת ביחס למספר הפליסת המצוין לעיל.
- אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרת לי עיל.

תאריך	שם המבוקש	חתימה	תאריך
		X	

**לצורך עדכן הפרטים בהתאם לבקשת זו, חובה לצרף צילום תעודה זהות כולל ספח כתובה מעודכן
(בעל תעודה זהות ביומטרית נדרש לצרף צילום של שני הצדדים)**

כתובת דוא"ל לשילוח הטופס עבור פוליסות ביטוח חיים scan-life@hcsra-ins.co.il



^dt3435

***3453**הכשרה חברת לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | www.hcsra.co.il