

עדכון מוטבים בפוליסה

שם פרטי		שם משפחה		מספר תעודת זהות		תאריך לידה		מין		מצב משפחתי	
								זכר ☐ נקבה ☐		גרוש/ה ☐ נשוי/ה ☐	
								נקבה ☐ אלמן/ה ☐		רווק/ה ☐	
רחוב		מספר		ת.ד.		יישוב		מיקוד			
טלפון נייד		טלפון נייד		דוא"ל		@					

לפי הפירוט הבא :

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

הצהרות

1. הנני מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי ואני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל בעבור אחר .
2. בקשה לשינוי מוטבים זו מבטלת כל הוראה קודמת למינוי ו/או שינוי מוטבים שניתנה לכם על ידי , וזאת ביחס למספר הפוליסה המצוין לעיל.
3. אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל .

תאריך	שם המבוטח	חתימה
		X

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



^dt.3435

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il