



לכבוד
הכשרה חברה לביטוח בע"מ
האגף לביטוח חיים ופיננסים
המלאכה 6, חולון 5811801

עדכון מוטבים בפוליסה

פרטי המבוטח

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה
רחוב	מספר	ת.ד.	יישוב	מיקוד	
טלפון נייד	טלפון נייד	דוא"ל	@		

עדכון / שינוי מוטבים

אבקש בזאת לעדכן את שמות המוטבים:

בכל הפוליסות על שמי

בפוליסות מספר _____

לפי הפירוט הבא:

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מין	קרבה	תאריך לידה	החלק ב-%
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			
סה"כ 100%						

הערות:

הצהרות

<p>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 למינורי ו/או שינוי מוטבים שניתנה לכם על ידי, וזאת ביחס למספר הפוליסה המצוין לעיל. 3. אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.</p>

תאריך	שם המבוטח	חתימה
		X

לצורך עדכון הפרטים בהתאם לבקשה זו, חובה לצרף צילום תעודת זהות, כתובת מעודכנת (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרש לצרף צילום של שני הצדדים)

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

כתובת דוא"ל לשליחת הטופס עבור פוליסות ביטוח בריאות: scan-briut@hcsra-ins.co.il



dt3435

***3453**

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