



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	
								☐ זכר ☐ נשוי/ה		☐ גרוש/ה	
								☐ נקבה ☐ אלמן/ה		☐ רווק/ה	
רחוב		מספר		ת.ד.		יישוב		מיקוד			
טלפון נייד		טלפון בייד		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	קרבה	תאריך לידה	החלק ב-%
סה"כ 100%					

הערות:

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 לתינו/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
		

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**



^dt.3435

***3453**

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

06/2025 נדב