

יובהר כי עבור ביטוח חיים קבוצתי ניתן למלא טופס ייעודי המצוי בידי בעל הפוליסה / חברת הביטוח בלבד.

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים 03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

לכבוד

הראל חברה לביטוח - אגף ביטוח חיים
רחוב אבא הלל 3
רמת גן 5211802

א פרטי המבוטח / בעל הפוליסה (אם שונה מהמבוטח בפוליסת פרט או תגמולים לעצמאיים בלבד)

שם משפחה		שם פרטי		מס' תעודת זהות	
רחוב		מס'	יישוב	מיקוד	טלפון

המידע וההודעות בקשר עם בקשה זו יישלחו באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים אצלנו במועד המשלוח.
תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.

ב עדכון מוטבים

אבקש לעדכן את המוטבים למקרה פטירה בפוליסות ביטוח החיים שלי. יש להחיל את העדכון על

כל הפוליסות על שמי בהראל לפי מס' תעודת זהות

בפוליסות לפי מספר פוליסה:

1.
2.
3.

(במידה ויצוינו מס' פוליסות לעיל, העדכון יחול רק על הפוליסות כפי שצויינו בטופס)

אני, החתום מטה, ממנה בזאת את הרשומים להלן, כמוטבים לתשלום בפוליסות שצוינו לעיל לאחר מותו ח"ו של המבוטח:

ג פרטי המוטבים

שם משפחה ופרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
			סה"כ	100%

הערות:

ד הצהרות

1. הנני מצהיר 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 המצויין לעיל.
3. אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

תאריך: שם בעל הפוליסה (בפוליסת פרט או תגמולים לעצמאיים בלבד ואם שונה מהמבוטח):

מס' תעודת זהות: חתימת בעל הפוליסה:

תאריך: שם המבוטח: מס' תעודת זהות: חתימת המבוטח:

ה זיהוי בעל הפוליסה כאשר סכום הביטוח או החסכון בפוליסה גבוה מ-2,000,000₪

אני מאשר בזה כי ביום הופיע בפניי נושא תעודת זהות
 המוכר לי אישית הצג בפניי את תעודת הזהות שלו וזיהיתי אותו לצורך עדכון המוטבים בפוליסה.
שם מבצע הזיהוי: סוכן/עו"ד/קבלת קהל (נא סמן בעיגול) חתימת מבצע הזיהוי:

