קוד מסמך 3435

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 ☐ נקבה	☐ נשוי/ה ☐ אלמן/ה ☐ גרוש/ה ☐ רווק/ה

רחוב	מספר	ת.ד.	יישוב	מיקוד

טלפון נייח	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	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 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
		✍

לצורך עדכון הפרטים בהתאם לבקשה זו, חובה לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח כתובת מעודכן
(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

גרסה 01.2023

dt3435