

טופס בקשה לשינויים בפוליסת משכנתא

תאריך _____
 שם המטפל _____
 סוכן/סוכנות הביטוח _____
 מס' סוכן _____
 חתימת הסוכן _____

לכבוד:
 הכשרה חברה לביטוח בע"מ
 המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801
האגף לביטוח חיים ופיננסים

א.ג.ג.

מס' פקס ביטוח חיים - מח' משכנתא: 03-5167796
 מס' פקס ביטוח חיים - מרכז קשרי לקוחות: 03-5167870

א. מספר הפוליסה	

ב. פרטי המבוטחים בפוליסה			
מספר זהות	שם פרטי ומשפחה	מבוטח ראשי	
מספר זהות	שם פרטי ומשפחה	מבוטח שני	

ג. השינוי המתבקש בפוליסה	
<input type="checkbox"/>	תיקון תאריך תחילת ביטוח ל: שנה _____ חודש _____
<input type="checkbox"/>	הגדלת סכום ביטוח הריסק ל: _____ ש, (יש לצרף הצהרת בריאות של המבוטחים בפוליסה).
<input type="checkbox"/>	הגדלת סכום ביטוח המבנה ל: _____ ש.
<input type="checkbox"/>	הגדלת סכום ביטוח הריסק ל: _____ ש, (יש לצרף אישור הבנק על גובה הסכום העדכני).
<input type="checkbox"/>	הגדלת סכום ביטוח המבנה ל: _____ ש, (יש לצרף אישור הבנק על גובה הסכום העדכני).
<input type="checkbox"/>	תיקון תקופת הביטוח ל: _____ שנים, (במקרה של הארכת תקופת הביטוח, ידרש חיתום רפואי מחדש).
<input type="checkbox"/>	תיקון כתובת הנכס המשועבד ל: _____
<input type="checkbox"/>	תיקון שם המשעבד בפוליסה הנ"ל ל: _____
<input type="checkbox"/>	אחר: _____

חתימת המבוטח

תאריך:



קוד מסמך 3093