

תצהיר אפוטרופוס טבעי

המבוטח/ת על פי פוליסה מס' _____

לכבוד
הפניקס
דרך השלום 53
גבעתיים 53454

אני הח"מ _____ בעל ת.ז. מס' _____ פונה אליכם בשמו של _____

שם	ת.ז. מס	תאריך לידה	בני/בתי הקטין/נה
שם	ת.ז. מס	תאריך לידה	בני/בתי הקטין/נה
שם	ת.ז. מס	תאריך לידה	בני/בתי הקטין/נה

ומצירה/ה מאשר/ת ומתחייב/ת בזאת כדלקמן:
1. הנני אפוטרופה של ילדי אשר שמותיהם פורטו לעיל ואשר נרשמו כמוטבים למקרה מות בפוליסות ע"ש _____ ז"ל.

שם	חלקו	ש"ח	עבור הילד
שם	חלקו	ש"ח	עבור הילד
שם	חלקו	ש"ח	עבור הילד

2. הנני מתחייב/ת בזאת לנהל את תגמולי הביטוח שישולמו לי עפ"י הפוליסות שבנדון לטובת הילדים/הילד הקטינים הרשומים לעיל, בהתאם ובכפוף להוראות חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות התשכ"ב-1962.

3. זה שמי זו חתימתי וכל האמור לעיל אמת.
ולראיה באתי על החתום:

תאריך	שם האפוטרופוס (שם מלא)	חתימה
-------	------------------------	-------

פרטי הבנק

שם הבנק	סניף	מספר חשבון
עד לחתימה	מס' ת.ז.	

אימות

אני, הח"מ, _____ מאשר בזה כי הכתוב דלעיל נחתם בפני, ע"י מר (שם אפוטרופוס) _____ (מס זיהוי) _____ וזאת לאחר שקראתי בפניו והסברתי לו את האמור בכתב זה, הוא אישר לי כי הבין את תוכנו ומשמעותו וכי הוא מסכים לאמור בו.

תאריך מועד החתימה	שם העו"ד	חתימה וחותמת
-------------------	----------	--------------