



שם סוכן:

מספר סוכן:

**בקשה לשינויים כלליים בפוליסות
פרט, מנהלים ועצמאים**

החל מיום ____ / ____ / 1

שם בעל הפוליסה: _____

מבוטח ראשי:

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות
מספר טלפון	דואר אלקטרוני	

1. נא לערוך את השינויים הבאים באופן זהה בכל הפוליסות שעל שמי:

נא לבצע השינויים הבאים על פי הפירוט בגוף הטופס (סמן ב-X):

<input type="checkbox"/> שם משפחה	<input type="checkbox"/> מספר זהות
<input type="checkbox"/> שם פרטי	<input type="checkbox"/> כתובת
<input type="checkbox"/> תאריך לידה	<input type="checkbox"/> שינוי מקצוע/עיסוק/תחביב

א. שינוי פרטי מבוטח*:

הקרבה	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה	מס' טלפון	כתובת Email
מבוטח ראשי						
מבוטח שני						
ילד ראשון						
ילד שני						
ילד שלישי						
ילד רביעי						

* יש לצרף צילום ת.ז.

ב. שינוי כתובת המבוטח הראשי*:

רחוב	מס' הבית	ישוב	מיקוד
------	----------	------	-------

* יש לצרף צילום ת.ז.

ג. שינוי מקצוע/עיסוק/תחביב:

מקצוע	עיסוק	תחביב
-------	-------	-------

ידוע לי כי בעקבות הודעתי על שינוי במקצוע/עיסוק/תחביב, עלולים לחול שינויים בתנאי החיתום אשר כתוצאה מהם אדרש לשלם פרמיה נוספת בכדי לשמור על גובה סכום הביטוח.
כמו כן, ידוע לי כי בעקבות הודעתי על שינוי במקצוע/עיסוק/תחביב רשאית חברת הביטוח לדרוש הצהרה מלאה על מצב בריאותי.

2. **נא לבצע את השינויים הבאים בפוליסה/ות המפורטות מטה:**

א. מינוי מוטבים למקרה פטירת המבוטח בפוליסה/ות מספר: _____

שם מלא	ת.ז./דרכון	תאריך לידה	כתובת מלאה	קרבה	מין	אחוז חלוקה
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	

מוטח ראשי

100%

שם מלא	ת.ז./דרכון	תאריך לידה	כתובת מלאה	קרבה	מין	אחוז חלוקה
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	

מוטח שני

100%

ב. שינוי תדירות תשלום* בפוליסה/ות מספר: _____

סמן את בחירתך: חודשית חצי שנתית
 רבע שנתית שנתית

* השינוי אינו רלוונטי בפוליסות מסוג עדיף/מרב/סטטוס ובכל פוליסות המנהלים לסוגיהן.

ג. שינוי אמצעי גבייה בפוליסה/ות מספר: _____

- הוראת קבע בבנק (מצ"ב ה. קבע חדשה)
- יהב (מצ"ב ה.קבע חדשה ותלוש שכר)
- הודעות תשלום (אפשרי בפוליסות מנהלים בלבד)
- נא לגבות את הפוליסות הנקובות לעיל מאמצעי הגבייה הקיים בפוליסה מס' _____
- כרטיס אשראי (מצ"ב הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כ. אשראי)

סוג הכרטיס <input type="checkbox"/> כאל <input type="checkbox"/> לאומי קארד <input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> דינרס	מספר כרטיס האשראי 	בתוקף עד
שם בעל כרטיס האשראי _____	מספר זהות 	
רחוב _____	מספר בית _____	יישוב _____
		מיקוד _____

שובר זה נתחם על-ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על-ידי הרשאה למנורה מבטחים ביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים **מעט לעת כפי שתפרטו למנפיקה.** הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיופק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס אשראי שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך _____ חתימת בעל כרטיס האשראי X _____

חתימת המבוטחים:

תאריך _____ שם מבוטח ראשי _____ ת.ז. _____ חתימת מבוטח ראשי _____

תאריך _____ שם מבוטח שני _____ ת.ז. _____ חתימת מבוטח שני _____

במידה ובעל הפוליסה שונה מהמבוטח הראשי יש להחתים גם את בעל הפוליסה:

שם בעל הפוליסה _____ ת.ז. _____ חתימת בעל הפוליסה _____

חתימת הסוכן:

הגני מאשר כי שאלתי את המבוטח את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידו.

תאריך _____ שם הסוכן _____ מס' סוכן _____ חתימת הסוכן _____

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ