

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

**הצהרת מבטוח על תאריך לידה**

**הצהרת המבוטח:**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ מצהיר בזאת שתאריך

הלידה שלי הינו \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
שנה חודש יום

וכי:

1. ידוע לי ומוסכם עלי שתעריפי הביטוח, סכומי הביטוח, המועד לתשלום הקצבאות החודשיות, וכל נתון אחר, בפוליסת ביטוח חיים מספר \_\_\_\_\_ חושבו בהתאם לתאריך הלידה הנ"ל.
2. לא תהיה לי ו/או לכל מי שזכאי לתשלום בהתאם לתנאים הכלליים של פוליסה זו, כל טענה ו/או תביעה ו/או דרישה ממנורה מבטחים ביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה על השימוש בתאריך הלידה הנ"ל לצורך חישוב תעריפי הביטוח ו/או סכומי הביטוח ו/או כל נתון אחר בפוליסה, על כל המשתמע מכך.
3. ידוע לי שרק על סמך הצהרתי זו חושבו נתוני הפוליסה לפי תאריך הלידה הנ"ל.

שם המבוטח: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח: \_\_\_\_\_