

תאריך: _____

לכבוד
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

בקשה להארכת תקופה בפוליסת עצמאים/מנהלים

שם הפוליסה	מספר הפוליסה*	
		1.
		2.
		3.

* שדה חובה

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	תאריך לידה
כתובת מגורים		מס' טלפון	מס' טלפון נייד
כתובת דואר אלקטרוני			

אני הח"מ, מצהיר בזאת כי ידועים לי תנאי ההארכה בפוליסת הביטוח שמספרה צוין לעיל, ובכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה ובהתאם להסדר התחיקתי, הנני מבקש לבצע הארכת תקופה החל ממועד תום הביטוח, בהתאם להנחיות הבאות (סמן את בחירתך):

הארכת תקופה בלבד

הארכת תקופה עם המשך הפקדות (אפשרי בפוליסות מסוג עדיף הוני, מרב הוני, סטטוס וטופ פייננס לתגמולים בלבד)*

* לצורך המשך הפקדות חדשות בפוליסה מסוג אחר, עליך למלא טופס הצעה לביטוח, בהתאם לתוכניות הביטוח ומסלולי ההשקעה המוצעים ע"י החברה באותה העת.

שם המבוטח: _____ חתימת המבוטח: _____ תאריך: _____

אני מצהיר כי הנני עובד אצל (שם המעסיק): _____