

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

הצהרת מבוטח לצורך תשלום קצבה חודשית מכספי הפיצויים

הצהרת המבוטח:

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ מצהיר בזאת כי הנני מודע לכך כי קבלת קצבה חודשית בגין צבירת כספי הפיצויים בפוליסה מספר \_\_\_\_\_, שוללת את זכותי בעתיד לפדיון כספי פיצויים אלה כסכום הוני, שהצטברו אצל המעסיק \_\_\_\_\_.

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

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ