



בקשה להורדת כיסוי בפוליסת שב"ן
(הורדת כיסוי מלאומית זהב ללאומית כסף)

1

פרטים אישיים

שם המבקש										תעודת זהות המבקש									

2

פרטי הבקשה

הנני מבקש לבצע הורדת כיסוי מלאומית זהב ללאומית כסף עבור המבוטחים הבאים (מבוטח/ בן זוג וילדים עד גיל 18 הנמצאים ביחד במסך לאומית):

שם המבוטח										תעודת זהות המבוטח									

1. ידוע לי כי מרגע הורדת הכיסוי, אהיה זכאי לכיסוי "לאומית כסף" כפי שמופיע בהסכם השב"ן.
 2. ידוע לי כי שדרוג בחזרה ל"לאומית זהב" מחייב תקופת המתנה כפי שמופיע בהסכם השב"ן (עד לסיום ההמתנה הזכאות היא על פי לאומית כסף).
הערות:
 • לידיעתך- השינוי נעשה החל מהחודש העוקב.

3

פרטי קשר וחתימה

טלפון ליצירת קשר										תאריך										חתימה									
																				x _____									

את הטפסים יש לשלוח בפקס למחלקת קשרי לקוחות: 04-8148504.
 יש לוודא הגעת הטפסים התקינים לאחר יום עבודה במוקד שירות הלקוחות 1-700-507-507