

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

### 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"/>	
						100%

מבוטח ראשי

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"/>	
						100%

מבוטח שני

**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 כרט <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 שיונפק 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 \_\_\_\_\_