

טופס אישור ביטוח

בפוליסה לביטוח-חיים קבוצתי מספר _____ 3081 בבעלות ארגון עובדי עיריית תל אביב יפו
(להלן- בעל הפוליסה)

אני הח"מ: שם משפחה _____ שם פרטי: _____

מספר ת"ז _____ תאריך לידה _____

כתובת _____

מבקש בזה לכלול אותי במסגרת הביטוח הקבוצתי הנ"ל. לצורך תשלום הפרמיה, הנני נותן
בזה הרשאה לבעל הפוליסה לנכות כספים בגין התשלום לביטוח הנ"ל, כפי שייקבע מעת
לעת, בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.

שם המבוטח _____ ת.ז. _____ תאריך _____
חתימה _____

כתב מינוי מוטבים

אני קובע בזה כי המוטבים במקרה מותי חו"ח הינם (סמן ומלא בתיבה להלן):

- יורשי על פי דין

או

שם מלא	ת"ז	ת.לידה	קירבה	כתובת	% חלק

במקרה שאחד או יותר מהמוטבים הנ"ל ימות לפני או יחד איתי, יועבר חלקו אל: (סמן ב-X)

_____ לשאר המוטבים - בחלקים שווים ביניהם.

_____ לשאר המוטבים - באופן יחסי לחלקם בטבלה.

_____ ליורשיו על פי דין של המוטב שנפטר.

_____ ליורשי על פי דין

_____ אחר:

הודעה זו מבטלת כל כתב מינוי מוטבים קודם שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו.

שם המבוטח _____ ת.ז. _____ תאריך _____
חתימה _____

