

טופס שינויים פוליסות פרט / פוליסות ביטוח חיים

שם סוכן	מס' סוכן		
שם בעל הפוליסה	ת.ז.	שם מפקח	
שם מבוטח	ת.ז.	לטיפול הצוות	
תאריך	חתימת הסוכן	חתימת המבוטח	
פוליסה	פוליסה	פוליסה	
מייל	מאשר קבלת ההודעות ב-SMS כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>		

כל הסכומים נקובים במדד הידוע בראשון לחודש הנוכחי
 הנני מצהיר ומתחייב בזה כדלקמן:

1. פרטי גביה/ שינוי מסגרת מס

- שינוי חידוש הוראות קבע, רצ"ב הוראות קבע חתומה
 שינוי אופי התשלום ל רבע שנתי חודשי שנתי. חצי שנתי
 נא לגבות בכרטיס אשראי: דיינרס אמריקאן אקספרס ישראל כרטיס ויזה

מס _____ / _____ בתוקף עד _____ / _____

- נא לשנות מסגרת מס לתגמולים לעצמאים פרט

2. חידוש פוליסה

- נא לחדש פוליסה ולגבות כל החוב/לפרוס החוב ל- _____ תשלומים.
 נא לחדש הפוליסה תוך דילוג על תקופת החוב.
 רצ"ב הצהרת בריאות חתומה ע"י המבוטחת
 רצ"ב המחאה על פרמיה ראשונה
 רצ"ב הוראת קבע

3. ביטול/סילוק/ פדיון

- נא לבטל/לסלק פליסה
 נא לפדות באופן חלקי סך של _____ ש"ח והיתרה לסלק.
 הנני מאשר לנכות מס בהתאם לחוק
 ידוע לי כי תקוזז מהפדיון/סילוק יתרת ההלוואה (באם ישנה).

4. עידכון כיסויים בפוליסה

- נא להוסיף כיסוי: א. _____ ע"ס _____ ב. _____ ע"ס _____ ג. _____ ע"ס _____
 נא לצרף בן/בת זוג לכיסוי: א. _____ לסך _____ ש"ח ב. _____ לסך _____ ש"ח ג. _____ לסך _____ ש"ח
 נא לצרף את ילדי לכיסוי. א. _____ ע"ס _____

רצ"ב הצהרת בריאות חתומה ע"י המבוטחת

- נא לבטל כיסוי להקטין הכיסוי א. _____ לסך _____ ש"ח ב. _____ לסך _____ ש"ח ג. _____ לסך _____ ש"ח ד. _____ לסך _____ ש"ח

5. הקטנת פרמיה/פדיון חלקי/סילוק חלקי

- נא להקטין את הפרמיה החודשית ל _____ ש"ח והיתרה לסלק לפדות.
 נא להקטין הכיסויים הנוספים באופן יחסי. נא להקטין הכיסויים הנוספים ללא שינוי. הנני מאשר לנכות מס בהתאם לחוק.

הערות

הנני מאשר כי הוסברו לי מהות השינוי המפורט על ידי הסוכן			
תאריך	חתימת בעל הפוליסה	חתימת הסוכן	חתימת המבוטח x