

## נספח 2

### טופס אישור ביטוח ומינוי מוטבים

בפוליסה לביטוח-חיים קבוצתי מספר **3095** בבעלות הארגון לנפגעי פעולות איבה (להלן- בעל הפוליסה)

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	כתובת	
			/ /		
מספר נייד				כתובת מייל	

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 \_\_\_\_\_

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

- יורשי על פי דין

או

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	קירבה	% חלקים	כתובת
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			

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

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

שם המבוטח \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

### הפניקס ביטוח, השקעות ופיננסים