

בקשה לקביעת מוטב בלתי חוזר במקרה מוות

לכבוד
כלל ביטוח - מקבוצת כלל ביטוח, פנסיה ופיננסים
החטיבה לביטוח חיים, פנסיה וחסכון ארוך הטווח
רחוב מנחם בגין 48
תל אביב 66180

הנדון: פוליסות על-שם (המבוטח) _____ מספר זהות _____ / _____

אני, החתום מטה, בעל הפוליסה בפוליסה מספר _____ מבקש לקבוע את _____
כמוטב בלתי חוזר בגובה סכום ביטוח בסך _____ שם צמוד למדד החל מיום _____.

פרטי המוטב:

במידה והמוטב הבלתי חוזר אינו מוסד פיננסי נא ציין מספר זהות _____ / _____
במידה והמוטב הוא מוסד פיננסי נא ציין מספר הלוואה _____
כתובת מלאה: עיר _____ רחוב _____ מספר הבית _____ מיקוד _____

ידוע לי כי:

קביעת המוטב הבלתי חוזר מותנה באישור "כלל חברה לביטוח בע"מ" (להלן: החברה) ותיכנס לתוקף מייד עם
אישורה של ה"חברה".

הוראה זו ניתנת לביטול או שינוי רק על פי הוראה בכתב מאת "המוטב הבלתי חוזר".

החברה מתחייבת להודיע ל"מוטב הבלתי חוזר" תוך 30 יום מראש קודם לביטול הפוליסה.

במקרה ביטול הפוליסה, תפוג חבותה של החברה על פי נספח זה.

הוראה זו תכנס לתוקף ביום _____.

תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה _____