

לכבוד  
הראל חברה לביטוח - אגף ביטוח חיים  
רחוב אבא הלל 3  
רמת גן 5211802

**א פרטי המבוטח / בעל הפוליסה (אם שונה מהמבוטח בפוליסת פרט או תגמולים לעצמאיים בלבד)**

|          |  |         |       |             |       |
|----------|--|---------|-------|-------------|-------|
| שם משפחה |  | שם פרטי |       | מס' ת.זהות* |       |
| רחוב     |  | מס'     | יישוב | מיקוד       | טלפון |

אישור לקבלת דוחות לעמית בדוא"ל: אני מסכים כי הדוח השנתי לעמית ישלח לדוא"ל שלי בכתובת  
 @ ..... וזאת במקום באמצעות הדואר.

\*חובה לצרף צילום ת.ז.

**ב עדכון מוטבים**

אבקש לעדכן את המוטב/ים למקרה פטירה בפוליסות ביטוח החיים שלי. יש להחיל את העדכון על

כל הפוליסות על שמי בהראל לפי מס' ת.ז. ....

בפוליסות לפי מספר פוליסה:

1. ....  
 2. ....  
 3. ....

(במידה ויצויינו מס' פוליסות לעיל, העדכון יחול רק על הפוליסות כפי שצויינו בטופס)

צורף צילום ת.ז. - חובה.

אני, החתום מטה, ממנה בזאת את הרשומים להלן, כמוטבים לתשלום בפוליסות שצוינו לעיל לאחר מותו חו"ו של המבוטח:

**ג פרטי המוטבים**

| שם משפחה ופרטי | מס' ת.זהות | תאריך לידה | יחס קרבה למבוטח | החלק ב-% |
|----------------|------------|------------|-----------------|----------|
|                |            |            |                 |          |
|                |            |            |                 |          |
|                |            |            |                 |          |
|                |            |            |                 |          |
|                |            |            |                 |          |
|                |            |            |                 |          |
|                |            |            |                 |          |
|                |            |            | סה"כ            | 100%     |

הערות: .....

**ד הצהרות**

1. הנני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ואני מתחייב להודיע למבוטח אם אפעל בעבור אחר.

2. בקשה לשינוי מוטבים זו מבטלת כל הוראה קודמת למינוי ו/או שינוי מוטבים שניתנה לכם על ידי, וזאת ביחס למספר הפוליסה המצויין לעיל.

3. אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

תאריך: ..... שם בעל הפוליסה (בפוליסת פרט או תגמולים לעצמאיים בלבד ואם שונה מהמבוטח): .....

מס' ת.זהות: ..... חתימת בעל הפוליסה:

תאריך: ..... שם המבוטח: ..... מס' ת.זהות: ..... חתימת המבוטח: