

נספח 2
כתב מינוי מוטבים לפוליסת ביטוח חיים קבוצתי

בהתאם להוראות הפוליסה שבנדון הנני קובע/ת בזה כמוטב/ים למקרה מותי את האנשים הרשומים להלן:

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	% בתגמולי הביטוח	כתובת המוטב	קירבה למבוטח
054549091013	ריימונד	ינא	100 %	ההגדרה 52 ע"פ	העל

א

☐ - יורשי על פי דין (באם לא נקבעו מוטבים לעיל)

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

☐ לשאר המוטבים – באופן יחסי לחלקם בטבלה.

☐ לשאר המוטבים – בחלקים שווים ביניהם.

☒ ליורשיו על פי דין של המוטב שנפטר.

☐ ליורשי על פי דין

במקרה מותי יש לשלם למוטבים הנ"ל את סכום הביטוח המגיע לי במסגרת הביטוח הנ"ל.

מובהר, כי במקרה שמוטב שקבע המבוטח מת לפני המבוטח והמבוטח לא קבע מוטב אחר במקום המוטב שנפטר, יועבר חלקו של המוטב שנפטר ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר.

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

*בהעדר ציון החלק, ישולמו תגמולי הביטוח בחלקים שווים.

026734061

תעודת זהות

6.11.56

תאריך לידה

ר"מ 3216

שם המבוטח



חתימת המבוטח

28.6.2012

תאריך

נספח 2
כתב מינוי מוטבים לפוליסת ביטוח חיים קבוצתי

בהתאם להוראות הפוליסה שבנדון הנני קובע/ת בזה כמוטב/ים למקרה מותי את האנשים הרשומים להלן:

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	% בתגמולי הביטוח	כתובת המוטב	קירבה למבוטח
055496913	כ"מ"ן	אלה	100%	הסניף 252' כ"מ"ן	162
/ / / / /					
/ / / / /					
/ / / / /					
/ / / / /					
/ / / / /					
/ / / / /					
/ / / / /					

א

☐ - יורשי על פי דין (באם לא נקבעו מוטבים לעיל)

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

☐ לשאר המוטבים – באופן יחסי לחלקם בטבלה.

☐ לשאר המוטבים – בחלקים שווים ביניהם.

☒ ליורשיו על פי דין של המוטב שנפטר.

☐ ליורשי על פי דין

במקרה מותי יש לשלם למוטבים הנ"ל את סכום הביטוח המגיע לי במסגרת הביטוח הנ"ל.

מובהר, כי במקרה שמוטב שקבע המבוטח מת לפני המבוטח והמבוטח לא קבע מוטב אחר במקום המוטב שנפטר, יועבר חלקו של המוטב שנפטר ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר.

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

*בהעדר ציון החלק, ישולמו תגמולי הביטוח בחלקים שווים.

055496913
תעודת זהות

30.10.58
תאריך לידה

יחסי כ"מ"ן
שם המבוטח

יחסי כ"מ"ן
חתימת המבוטח

28.6.2022
תאריך