

שם הסוכן	מספר הסוכן
שם המפקח	

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

שינוי בפוליסה/ות פרט

טופס מספר 30

שים לב: לשינוי שמות, מען מגורים, מוטבים, מקצוע, פרטי חשבון בנק וכדומה יש למלא טופס מספר 20

א. פרטי המבוטח/ים					
מבוטח	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
ראשי		מין	דואר אלקטרוני	עיסוק	
	ר ☐ ג ☐ א ☐ נ ☐	ז ☐ נ ☐			
	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
שני		מין	דואר אלקטרוני	עיסוק	
	ר ☐ ג ☐ א ☐ נ ☐	ז ☐ נ ☐			
	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

ב. את השינויים יש לערוך:

☐ בכל הפוליסות שבבעלותי

☐ בפוליסות מספר:

1.

2.

3.

ג. שינויים בביטוחים ובכיסויים הנוספים (בדוק את גובה סכומי הביטוח על פי הכללים והצירופים האפשריים)

ברצוני: ☐ לשנות / להוסיף כיסויים לפוליסה/ות

☐ לחדש את הפוליסה:

☐ בהתאם לכיסויים הביטוחיים שהיו טרם החידוש

☐ בהתאם למסומן בטבלה

החל מתאריך: _____

אם השינוי המבוקש הוא הוספה או הגדלה של כיסוי, יש למלא ולצרף את הטפסים הבאים:

1. שאלון החלפה / שינוי בפוליסות ביטוח חיים (טופס מס' 2).

2. הצהרת בריאות (טופס מס' 1).

בחידוש פוליסה יש להעביר הצהרת בריאות (טופס מס' 1).

מבוטח ראשי					הביטוח / הכיסוי שבו חל שינוי / התוספת	מבוטח שני					
הסכום בש"ח לאחר השינוי נכון למדד תאריך השינוי	סוג השינוי - סמן X	הגדלה	הוספה	ביטול		הקטנה	הסכום בש"ח לאחר השינוי נכון למדד תאריך השינוי	סוג השינוי - סמן X	הגדלה	הוספה	ביטול
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ הגדלת פרמיה * ☐ הקטנת פרמיה לטרך של _____ ש"ח. * בהגדלת פרמיה יש למלא טופס הצהרת בריאות (טופס 1)

אחר _____



0122803001020515

עמוד מספר 1 מתוך 2 דפים

קוד מסמך 228

תק"ט 492303029 (05.2015)



ג. שינויים בביטוחים ובכיסויים הנוספים (בדוק את גובה סכומי הביטוח על פי הכללים והצירופים האפשריים) - המשך

כיסוי לפיצויי חודשי באובדן כושר עבודה - מבטוח ראשי

גובה הכיסוי המבוקש: ש"ח או % _____ מהשכר _____

נא סמן ב-✓ את פרטי הכיסוי המבוקש במקומות המתאימים בטבלה

הכיסוי המבוקש	שחרור בלבד	מבנה דמי הביטוח		חודשי המתנה		הרחבה לנכות חלקית*	תוספת פיצוי - פרנצ'יז	נספח "עוז"
		משתנים (ברירת מחדל)	קבועים	3 (ברירת מחדל)	6			
☐ שלווה						☐ רק בפרמיה משתנה	☐ ניתן להוספה רק בפרמיה משתנה ורק במסגרת 3 חודשי המתנה	
☐ מגדל להכנסה							☐ ניתן להוסיף רק במסגרת 3 חודשי המתנה	✓
☐ מגדל להכנסה פלוס				✓		✓	✓	✓

הערה: בקרות מקרה הביטוח לא יעלה סכום הפיצוי החודשי באובדן כושר עבודה על 75% ממוצע הכנסותיך המוצהרות ב-12 החודשים האחרונים טרם קרות מקרה הביטוח, וכן יקוזז מסכום הפיצוי כל פיצוי חודשי המגיע לך ממבטוח אחר והכול בכפוף לאמור בתנאי הפוליסה

* בהתאם לאמור בתנאי הפוליסה, הרחבת הכיסוי למקרה של נכות חלקית בשיעור העולה על 25% ועד 74%, תסתיים בהגיע המבטוח לגיל 60

כיסוי לפיצויי חודשי באובדן כושר עבודה - מבטוח שני

גובה הכיסוי המבוקש: ש"ח או % _____ מהשכר _____

נא סמן ב-✓ את פרטי הכיסוי המבוקש במקומות המתאימים בטבלה

הכיסוי המבוקש	שחרור בלבד	מבנה דמי הביטוח		חודשי המתנה		הרחבה לנכות חלקית*	תוספת פיצוי - פרנצ'יז	נספח "עוז"
		משתנים (ברירת מחדל)	קבועים	3 (ברירת מחדל)	6			
☐ שלווה						☐ רק בפרמיה משתנה	☐ ניתן להוספה רק בפרמיה משתנה ורק במסגרת 3 חודשי המתנה	
☐ מגדל להכנסה							☐ ניתן להוסיף רק במסגרת 3 חודשי המתנה	✓
☐ מגדל להכנסה פלוס				✓		✓	✓	✓

הערה: בקרות מקרה הביטוח לא יעלה סכום הפיצוי החודשי באובדן כושר עבודה על 75% ממוצע הכנסותיך המוצהרות ב-12 החודשים האחרונים טרם קרות מקרה הביטוח, וכן יקוזז מסכום הפיצוי כל פיצוי חודשי המגיע לך ממבטוח אחר והכול בכפוף לאמור בתנאי הפוליסה

* בהתאם לאמור בתנאי הפוליסה, הרחבת הכיסוי למקרה של נכות חלקית בשיעור העולה על 25% ועד 74%, תסתיים בהגיע המבטוח לגיל 60

ד. מינוי מוטבים בחיי המבטוח בתום תקופת הביטוח - המבטוח. במות המבטוח טרם תום תקופת הביטוח - כפי שיפורט להלן:*

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה למבטוח	החלק היחסי בתגמולי הביטוח
				%
				%
				%
				%

* באם בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם לא ניתן למנותו כמוטב או מוטב בלתי חוזר בפוליסה.

☐ מצ"ב טופס "הצהרת בריאות" (טופס מספר 1) ☐ מצ"ב שאלון החלפה / שינוי בפוליסות ביטוח חיים (טופס מספר 2) ☐ המבטוח הופנה לרופא לבדיקה רפואית

ה. מינוי סוכן

הנני מבקש למנות סוכן לפוליסות/הפרט שבבעלותי בהתאם לפרטים הבאים:	שם סוכן	מספר סוכן	החל מתאריך

ו. חתימות (בכל מקרה שבו בעל הפוליסה אינו המבטוח, יחתום גם בעל הפוליסה על בקשת השינוי)

תאריך	חתימת מבטוח ראשי *	חתימת מבטוח שני *	בעל הפוליסה (במידה ושונה מהמבטוח) *	חתימת הסוכן *

