

פוליסת ביטוח חיים קבוצתי מס' 8456729
הצטרפות לביטוח

שם בעל הפוליסה: **אוניברסיטת בר אילן**

אוכלוסיית המבוטחים: **עובדי בעל הפוליסה.**

אני, הח"מ, _____, (שם _____ ושם משפחה של המבוטח),

ת.ז. מס' _____ תאריך לידה _____ מאשר בזאת:

אני מסכים/מה לצירופי כמבוטח לביטוח חיים קבוצתי על שם בעל הפוליסה ולתשלום חלקי בפרמיות לפי פוליסה זו. הנני נותן בזה הרשאה לבעל הפוליסה לנכות כספים בגין התשלום לביטוח זה זאת כפי שיקבע מעת לעת, בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח, תהיה זהותה אשר תהיה.

ולראיה באתי על החתום:

_____ תאריך
_____ חתימת המבוטח

כתב מינוי מוטבים

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

_____ חלק ב- %	_____ (כתובת)	_____ (תאריך לידה)	_____ (מס' ת. זהות)	_____ (שם פרטי ומשפחה)
_____ חלק ב- %	_____ (כתובת)	_____ (תאריך לידה)	_____ (מס' ת. זהות)	_____ (שם פרטי ומשפחה)
_____ חלק ב- %	_____ (כתובת)	_____ (תאריך לידה)	_____ (מס' ת. זהות)	_____ (שם פרטי ומשפחה)
_____ חלק ב- %	_____ (כתובת)	_____ (תאריך לידה)	_____ (מס' ת. זהות)	_____ (שם פרטי ומשפחה)

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

- יורשי על פי דין (אם לא נקבעו מוטבים לעיל)
במקרה שאחד או יותר מהמוטבים הנ"ל ימות לפני או יחד איתי, יועבר חלקו אל: (יש לסמן)
 לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם בטבלה.
 לשאר המוטבים בחלקים שווים.
 ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר.
 ליורשיו החוקיים של המבוטח שנפטר.

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

_____ שם מבוטח
_____ תאריך לידה
_____ תעודת זהות
_____ חתימת המבוטח
_____ תאריך

אישור הצטרפות לביטוח תאונות אישיות קבוצתי

שם המצטרף: _____
סגל: _____
מס' ת.ז.: _____
תאריך לידה: _____
נייד: _____
כתובת: _____
מייל: _____

אני מאשר/ת הצטרפתי לביטוח התאונות האישיות הקבוצתי של אוניברסיטת בר אילן, ולתשלום חלקי בפרמיה לפי פוליסה זו.

כתב מינוי מוטבים

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

שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	חלק ב-%
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	חלק ב-%
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	חלק ב-%
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	חלק ב-%

חתימה

תאריך