

טופס הצטרפות / סירוב לביטוח חיים (ריסק) ע"ש אוניברסיטת חיפה

סגל מנהלי
 סגל אקדמי

1. אני הח"מ _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____
 מבקש/ת בזה לכלול אותי במסגרת הביטוח הנ"ל.
 לכלול אותי ואת בן/ת זוגי במסגרת הביטוח הנ"ל.

שם בן/ת הזוג _____ ת.ז. בן/ת הזוג _____ תאריך לידה _____

2. לצורך תשלום דמי הביטוח, הנני נותן/ת הרשאה לאוניברסיטת חיפה לנכות ממשכורתני את חלקי בפרמיה, כפי שתיקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח מעת לעת.

תאריך _____ חתימה _____

במקרה של סירוב להיכלל בפוליסה

3. אני הח"מ _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____
 איני מעוניין/ת להיכלל במסגרת הביטוח הנ"ל.

תאריך _____ חתימה _____

טופס מינוי מוטבים – ביטוח חיים ריסק

1. אבקש כי סכומי הביטוח שיגיעו בגין פטירתי, בגין הפוליסה הקולקטיבית שנעשתה במסגרת אוניברסיטת חיפה, ישולמו למוטבים הר"מ, בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם.
- אם לא צוינו חלקים, אבקש לחלק הכספים שווה בשווה בין המוטבים הרשומים.
 - אם לא צוינו מוטבים כלל, יחולקו הכספים ליורשי על פי דין.

ואלה המוטבים:

כתובת	תאריך לידה	מס' זהות	שם פרטי	שם משפחה	החלק באחוזים

2. אם בעת פטירתי לא יהיה מי מן המוטבים בחיים, יועבר חלקו אל: (נא לסמן ב-X)

- לשאר המוטבים – בחלקים שווים ביניהם.
- לשאר המוטבים – באופן יחסי לחלקם בטבלה .
- ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר.
- ליורשיו החוקיים של המבוטח שנפטר.

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

פרטי החותם:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

חתימה: _____

תאריך: _____

טופס מינוי מוטבים של בן/בת הזוג – ביטוח חיים ריסק

1. אני מבקש כי סכומי הביטוח שיגיעו בגין פטירתי, בגין הפוליסה הקולקטיבית שנעשתה במסגרת אוניברסיטת חיפה, ישולמו למוטבים הר"מ, בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם.
- אם לא צוינו חלקים, אבקש לחלק הכספים שווה בשווה בין המוטבים הרשומים.
 - אם לא צוינו מוטבים כלל, יחולקו הכספים ליורשי על פי דין.

ואלה המוטבים:

החלק באחוזים	שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	תאריך לידה	כתובת

2. אם בעת פטירתי לא יהיה מי מן המוטבים בחיים, יועבר חלקו אל: (נא לסמן ב-X)

- לשאר המוטבים – בחלקים שווים ביניהם.
- לשאר המוטבים – באופן יחסי לחלקם בטבלה .
- ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר.
- ליורשיו החוקיים של המבוטח שנפטר.

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

פרטי החותם:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

חתימה: _____

תאריך: _____