

כתב מינוי מוטבים – הצהרה

אני הח"מ

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.

מצהיר וקובע בזאת כי סכומי הביטוח אשר יגיעו במקרה מותי ישולמו למוטב/מוטבים המפורטים להלן:

שם משפחה	שם פרטי	מס ת.ז.	קירבה	כתובת	חלק %	מס טל/נייד

1. סכומי הביטוח ישולמו למוטב/מוטבים בחלקים כמפורט לעיל. למקרה של אי מינוי מוטבים או שאין מוטבים בחיים, יש להעביר את הכספים המגיעים על פי הביטוח לעיזבוני כדין.
2. כתב מינוי זה יהיה בתוקף כל עוד לא בוטל או שונה על ידי בחתימתי, וכוחו יפה לגבי כל אחד ואחת משנות הביטוח שבה אני מבוטח בביטוח חיים הנ"ל של העובדים במשרד ראש הממשלה.
3. הצהרה זו מבטלת כל הצהרה קודמת אשר נתתי בעניין זה.

חתימת המבוטח

תאריך

חתימת עד.

הנני מאשר כי המבוטח הנ"ל חתם על כתב מינוי זה בנוכחותי

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	חתימת העד