

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 ממשכורתי 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 _____

לתשומת הלב,
במידה ויהיה נתק של למעלה משישה (6) חודשי עבודה, המבוטחים יידרשו להעביר הצהרת בריאות לחברת הביטוח.

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:

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

2. אם בעת פטירתי לא יהיה מי מן המוטבים בחיים, יועבר חלקו אלי: (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

תאריך: _____

חתימה: _____

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 אלי: (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: _____