

תאריך: _____

לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

הצהרת מבוטח לצורך תשלום קצבה חודשית מכספי הפיצויים

הצהרת המבוטח:

אני הח"מ _____ מספר זהות _____ מצהיר בזאת כי הנני מודע לכך כי קבלת קצבה חודשית בגין צבירת כספי הפיצויים בפוליסה מספר _____, שוללת את זכותי בעתיד לפדיון כספי פיצויים אלה כסכום הוני, שהצטברו אצל המעסיק _____.

שם המבוטח: _____ תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ