

תאריך: _____

לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

הצהרת מבטוח על תאריך לידה

הצהרת המבוטח:

אני הח"מ _____ מספר זהות _____ מצהיר בזאת שתאריך

הלידה שלי הינו _____ / _____ / _____
שנה חודש יום

וכי:

1. ידוע לי ומוסכם עלי שתעריפי הביטוח, סכומי הביטוח, המועד לתשלום הקצבאות החודשיות, וכל נתון אחר, בפוליסת ביטוח חיים מספר _____ חושבו בהתאם לתאריך הלידה הנ"ל.
2. לא תהיה לי ו/או לכל מי שזכאי לתשלום בהתאם לתנאים הכלליים של פוליסה זו, כל טענה ו/או תביעה ו/או דרישה ממנורה מבטחים ביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה על השימוש בתאריך הלידה הנ"ל לצורך חישוב תעריפי הביטוח ו/או סכומי הביטוח ו/או כל נתון אחר בפוליסה, על כל המשתמע מכך.
3. ידוע לי שרק על סמך הצהרתי זו חושבו נתוני הפוליסה לפי תאריך הלידה הנ"ל.

שם המבוטח: _____ תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____