

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
**מנורה מבטחים ביטוח בע"מ**

**בקשה לדחיית תשלומי קצבה חודשית מפוליסת ביטוח חיים**

פרטי המבקש					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר פוליסה	מצב משפחתי	תאריך לידה
_____	_____	_____	_____	ר / נ / א	_____
כתובת	טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	מין	_____
_____	_____	_____	_____	ז / נ	_____

**הצהרות המבוטח:**

- ידוע לי כי עפ"י תנאי הפוליסה שמספרה צוין לעיל, תשלומי הקצבה החודשית היו אמורים להתחיל בתאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ שנה חודש \_\_\_\_.
- למרות האמור בסעיף מס' 1 לעיל, הריני מבקש מ'מנורה מבטחים ביטוח בע"מ' לדחות את מועד תחילת תשלומי הקצבה החודשית לתאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ שנה חודש \_\_\_\_.
- מוסכם ומוצהר בזאת כי סכום הקצבה החודשית שישולם לי במועד החדש, בהתאם לבקשתי הנ"ל, יחושב בהתאם לגילי כפי שיהיה במועד החדש של תחילת תשלומי הקצבה.

**חתימת המבוטח:**

\_\_\_\_\_ שם המבוטח      \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח      \_\_\_\_\_ תאריך