

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

**בקשה להארכת תקופה בפוליסת פרט משתפת ברווחי השקעות**

| שם הפוליסה | מספר הפוליסה* |    |
|------------|---------------|----|
|            |               | 1. |
|            |               | 2. |
|            |               | 3. |

\* שדה חובה

| שם משפחה            | שם פרטי | מס' זהות  | תאריך לידה     |
|---------------------|---------|-----------|----------------|
| כתובת מגורים        |         | מס' טלפון | מס' טלפון נייד |
| כתובת דואר אלקטרוני |         |           |                |

אני הח"מ, מצהיר בזאת כי ידועים לי תנאי ההארכה בפוליסת הביטוח שמספרה צוין לעיל, ובכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה, הנני מבקש לבצע הארכת תקופה החל ממועד תום הביטוח, בהתאם להנחיות הבאות (סמן את בחירתך):

הארכת תקופה בלבד (לא אפשרי בפוליסות מסוג גמלה)

הארכת תקופה עם המשך הפקדות (אפשרי בפוליסות מסוג עדיף הוני, מרב הוני, סטטוס וטופ פייננס בלבד)\*

\* לצורך המשך הפקדות חדשות בפוליסה מסוג אחר, עליך למלא טופס הצעה לביטוח, בהתאם לתוכניות הביטוח ומסלולי ההשקעה המוצעים ע"י החברה באותה העת.

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