



6 0 1 0 4 0 0 1 0 0 1 9 9 9 1 0

לכבוד

מנורה חברה לביטוח בע"מ

מס' פוליסה _____

הנדון: בקשה לביצוע ריסק לשנה בפוליסת מנהלים

פוליסות ביטוח חיים מס' _____

בבעלות _____

ע"ש _____

אנו החתומים מטה מורים לכם לשנות את פוליסות הביטוח שפורטו לעיל כדלקמן:

1. הפוליסות תהפכנה לפוליסות "ריסק" בלבד, דהיינו ללא צבירת ערכי חיסכון החל מיום ____ / ____ / ____.

2. הננו מאשרים בזה כי בפוליסות הרשומות ישמר סכום הביטוח, למקרה מוות בלבד, כפי שהוא נכון למועד החתימה על מסמך זה.

3. אנו מסכימים כי בתקופה של 12 חודשים החל ממועד החתימה על מסמך זה, לא יצטברו בפוליסות הנ"ל כספים לרכיב הפיצויים ו/או לרכיב התגמולים, בין עובד ומעביד.

4. מיד בתום השנה ממועד החתימה על הסכם זה תחודשנה ההפרשות המלאות לפוליסות, דהיינו הפרשות לפיצויים ולתמלוגים כנגוב בדף פרטי הביטוח שבפוליסות.

5. אין לנו ולא תהיינה לנו כל טענות ו/או דרישות ו/או תביעות כלפי מנורה ו/או מי מטעמה בקשר להוראתינו במסמך זה לרבות טענות ו/או תביעות על פי סעיף 19 (א) לחוק הגנת השכר.

ידוע לנו כי אם לא תחודשנה ההפרשות כמפורט בסעיף 4 לעיל תבוטלנה/תסולקנה הפוליסות לפי תנאיהן על פי הענין.

_____ חתימת העובד

_____ חתימה וחותמת המעסיק

_____ / _____

מס' ת"ז

_____ / _____ / _____

תאריך

**** רצ"ב הצהרת בריאות**