



**טופס נילוה לתביעות-ריזיקו קולקטיבי  
כיסוי בגין פטירה - ארגון נכי צה"ל - 3900**

פרטים אישיים	
שם ומספר קולק' / שם + שם משפחה	ארגון נכי צה"ל 3900
מספר ת.ז. - נא לצרף צילום ת.ז.	
תאריך לידה	
יישוב, רחוב, מספר ומיקוד	
מבוטח ראשי/בן זוג	

למילוי ע"י מחלקת ריזיקו קיבוצי- תביעות	
פרטי תביעה	
תאריך הגשת התביעה	
סוג התביעה	
מין התובע	
תאריך אירוע	
שם המוטב	
ת.ז של המוטב	
כתובת המוטב	

למילוי ע"י מחלקת ריזיקו קיבוצי- תפעול	
תאריך הקמת מבוטח	
האם שולמו פרמיות	
מועד הצטרפות המבוטח לביטוח	
האם יש מוטבים	
האם יש הצהרת בריאות	
סכום ביטוח	
והאם קיימת הלוואה? מה סכום יתרת ההלוואה	
עודכן ע"י	

**לצורך תשלום תביעה יש להעביר את הפרטים הבאים:**

- טופס להגשת תביעה
- סיבת הפטירה
- כתב מנוי מוטבים/צו ירושה
- צילום ת"ז של המוטבים
- צילום המחאה / דף פרטי חשבון של המוטב/ים

את הטפסים יש לשלוח לכתובת המייל [tviot\\_riziko@fnx.co.il](mailto:tviot_riziko@fnx.co.il)  
פקס': 03-7337975