

תאריך _____

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

הנדון: אישור והסכמה לסכום השתתפות עצמית (רכוש)

מספר פוליסה: _____

אני החתום מטה, _____, תעודת זהות מספר _____ מאשר
בחימתי את הסכמתי ואישורי לסכום השתתפות עצמית בסך _____ שם בכל תביעה שתוגש
במסגרת הפוליסה שבנדון / לפי פרק _____ הכלול בפוליסה שבנדון.

כמו כן, אני מסכים, שסכום השתתפות עצמית זה יהיה בתוקף גם בחידושים עתידיים של הפוליסה, אלא אם
כן אודיע אחרת בכתב לחברת הביטוח, או לחילופין אקבל הודעה כתובה אחרת ממנה.

ידוע לי ואני מסכים שסכום ההשתתפות העצמית יקוזז מתגמולי הביטוח שיגיעו לי בגין מקרה ביטוח שיעמוד
לתשלום לפי הפרק / הפוליסה הנ"ל, ובמקרה שתגמולי הביטוח בגין מקרה הביטוח כאמור יהיו נמוכים
מסכום ההשתתפות העצמית הנקוב לעיל, חברת הביטוח תהיה פטורה מתשלום התביעה, ואני אשא בסכום
זה בעצמי.

על החתום:

שם המבוטח: _____

שם משפחה ופרטי של החותם: _____

חתימה: _____

חותמת העסק: _____

תאריך חתימה: _____