

בקשת פידיון פוליסת תגמולים לעצמאיים בביטוח חיים

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים 03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

הבקשה הגיעה באמצעות:

סוכן/סוכנות הביטוח: מס' סוכן: חתימת הסוכן: /

לקוח/ה נכבד/ה,

על מנת שנוכל לבצע את בקשתך, יש להעביר בקשה זו חתומה על ידך.
נודה לך על מילוי הפרטים האישיים לרבות מספרי טלפון **כולל טלפון נייד**, על מנת למנוע עיכוב בטיפול בקשתך.
פוליסת הביטוח שברשותך מבטיחה לך ביטחון כלכלי ותסייע לך ולקרוביך בעת קרות מקרה הביטוח. לפיכך, בטרם תעביר/י בקשה זו שעלולה לגרום לנזק בלתי הפיך, אנא פנה לסוכן הביטוח שלך או לאגף ביטוח חיים, בטלפון: 03-7549636, לקבלת הסבר בנוגע למשמעות פדיון הפוליסה ולקבלת סיוע במציאת פיתרון חלופי.

לכבוד,

הראל חברה לביטוח בע"מ

רחוב אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 5211802 באמצעות אגף ביטוח חיים

יש לצרף את טפסי החובה הבאים: צילום תעודת זהות* צילום המחאה מבוטלת לצורך ביצוע העברה בנקאית
טפסים נוספים בעת הצורך: טופס הצהרת מוטב במידה ופועל ברשות אחרים או מדובר בתאגיד

*או צילום דרכון של המבוטח או בעל הפוליסה באם מדובר בתושב חוץ, לפי העניין.

א פרטי המבוטח (יש לצרף צילום ת.ז.)

שם בעל הפוליסה/המבוטח		מספר פוליסה (חובה למלא!)		מס' ת.זהות	
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד		
טלפון	טלפון נייד*				
E-MAIL					
אישור לקבלת דוחות לעמית בדוא"ל: אני מסכים כי הדוח השנתי לעמית ישלח לדואר האלקטרוני שלי בכתובת@..... וזאת במקום באמצעות הדואר.					

*ידוע לי כי אפשר ויערכו אליי פניות או ישלחו אליי מסרונים למספר טלפון זה.

ב אני החתום מטה, מבקש לבצע את הפעולה הבאה מפוליסת הביטוח

<input type="checkbox"/> 1. משיכה של כספים פטורים ממס בלבד, בכפוף לתקנות קופות הגמל.	<input type="checkbox"/> 2. פדיון מלא	<input type="checkbox"/> 3. פדיון חלקי בסך	ש
(היתרה תישאר בפוליסה)			
<input type="checkbox"/> ידוע לי כי מכספי התגמולים לעצמאיים החייבים במס, ינוכה מס כחוק בגובה 35% לפחות. (מתייחס לסעיף ב'2, ב'3)			

ג פרטי חשבון בנק להעברת הפדיון (יש לצרף צילום המחאה מבוטלת או אישור לניהול חשבון בנק לשם אימות פרטי החשבון)

שם הבנק	מס' הבנק	מס' הסניף	מס' חשבון בנק
שם בעל החשבון			

ד הצהרות

<p>1. ידוע לי כי במידה ונטלתי הלוואה מהראל ביטוח, יתרת ההלוואה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לי. 2. ידוע לי כי משיכה, מלאה או חלקית של כספים מהפוליסה, תבטל או תקטין בהתאם את הכיסיים הביטוחיים. 3. אני מגיש את בקשתי שבנדון לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לכך מביצוע הפדיון. 4. ידוע לי כי ינוכה מסכום הפדיון מס רווחי הון כחוק (במידה והפוליסה הייתה פרט בחלק מהתקופה). 5. הנני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון. 6. במידה והנך פועל ברשות אחרים או תאגיד, יש לצרף טופס הצהרת מוטב.</p>			
שם המבוטח	תאריך	מס' ת.ז.	חתימת המבוטח
שם בעל הפוליסה	תאריך	מס' ת.ז.	חתימת בעל הפוליסה

במידה ובעל הפוליסה שונה מהמבוטח הראשי, יש להחתים את בעל הפוליסה בנוסף.