

בקשת פידיון מפוליסות מגוון מסוג פרט או עצמאי

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

חותמת תאריך
קבלת הבקשה:

לכבוד:

הראל חברה לביטוח בע"מ

אגף ביטוח חיים

אבא הלל 3 רמת גן

פקס. 03-7549788

שם סוכן: _____

טל. סוכן: _____

א פרטי בעל הפוליסה / המבוטח (יש לצרף צילום ת.ז.)

שם בעל הפוליסה/המבוטח		מספר פוליסה (חובה למלא!)		מספר זהות	
מס' בית		ישוב		מיקוד	
טלפון		טל. נייד		פקס.	
e-mail					

ב בקשת בעל הפוליסה / המבוטח

אני, הח"מ, מבקש בזאת מ"הראל חברה לביטוח בע"מ" (להלן "הראל") לבצע פידיון מהפוליסה הנ"ל בהתאם לפרטים שלהלן.

☐ פידיון מלא ☐ פידיון חלקי בסך של _____ ₪

ג אופן התשלום

☐ המחאה לפקודתי

☐ אבקש להפקיד את סכום הפידיון לזכות חשבון:

שם בנק: _____ מס' בנק: _____ מס' סניף: _____ מס' חשבון: _____

(מצ"ב המחאה מבוטלת או צילום המחאה)

ד הצהרות

1. אני מגיש את בקשתי שבנדון לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לכך עלי ועל משפחתי.

2. הנני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש על פי צו איסור הלבנת הון ומתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

3*. ידוע לי כי פידיון לשיעורין יתאפשר מקופת גמל הפטורה ממס על פי תקנות קופות גמל.

* רלוונטי רק אם הפוליסה שנפדית הינה פוליסה לעצמאיים.

ה חתימת המבקש - (בפוליסה אישית - החותם הינו בעל הפוליסה, בפוליסה לעצמאים - החותם הינו המבוטח):

תאריך	שם בעל הפוליסה/המבוטח	חתימת בעל הפוליסה/המבוטח
-------	-----------------------	--------------------------

מצ"ב:

☐ צילום תעודת זהות

☐ המחאה מבוטלת או צילום המחאה, במקרה של הפקדה לבנק