

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. פוליסת הביטוח שברשותך מביטוח 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.

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 תעודת זהות ובמקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה)	
שם בעל הפוליסה/המבוטח	מספר פוליסה (חובה למלא!)
מס' תעודת זהות	
המידע וההודעות בקשר עם בקשת הפדיון יישלחו באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים אצלנו במועד המשלוח. תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.	

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

1. <input type="checkbox"/> משיכה של כספים הוניים פטורים ממס <input type="checkbox"/> משיכה של כספים קצבתיים פטורים ממס	2. <input type="checkbox"/> משיכה מלאה של כל הכספים, כולל הכספים החייבים במס כמתחייב בתקנות מס הכנסה. שים לב! כי מכספי התגמולים החייבים במס ינוכה מס משיכה שלא כדין בגובה של 35% לפחות.	3. <input type="checkbox"/> פדיון חלקי בסך ש"ח שים לב! כי מכספי התגמולים החייבים במס ינוכה מס משיכה שלא כדין בגובה של 35% לפחות.
תשומת ליבך, כי בהתאם לתנאי הפוליסה שברשותך, ייתכן כי יתרת החיסכון המצטבר שונה מערך הפדיון שיתקבל במשיכה/פדיון. מידע אודות ערך הפדיון ויתרת החיסכון המצטבר מוצגים בדוח התקופתי ובתנאי הפוליסה, הזמינים לצפייה באזור האישי באתר החברה. אנו ממליצים להתייעץ עם סוכן הביטוח טרם הפעולה.		

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			



1. ידוע לי כי במידה ונטלתי הלוואה מהראל ביטוח, יתרת הלוואה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לי.
2. ידוע לי כי משיכה, מלאה או חלקית של כספים מהפוליסה, תבטל או תקטין בהתאם את הכיסויים 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. לצורך משיכת הכספים, אני החתום מטה נותן הרשאה להראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ והחברות בשליטתה לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר על הסודיות הבנקאית ועל כל טענה נגד הבנק ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך.
- *עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור בך מהסכמה זו באמצעות פנייה למוקד שירות לקוחות של חברתנו בטלפון *2735.
6. הני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון.
7. במידה והנך פועל ברשות אחרים או תאגיד, יש לצרף טופס הצהרת מוטב.
8. ייתכן שיידרשו מסמכים נוספים לצורך הטיפול במשיכת הכספים.

חתימת המבוטח	מס' תעודת זהות	תאריך	שם המבוטח
חתימת בעל הפוליסה	מס' תעודת זהות	תאריך	שם בעל הפוליסה

אם בעל הפוליסה שונה מהמבוטח הראשי, יש להחתיים את בעל הפוליסה בנוסף.

ה זיהוי המבוטח כאשר סכום הפדיון המבוקש גבוה מ-500,000 ₪*

אני מאשר בזה כי ביום..... הופיע בפניי.....

נושא תעודת זהות..... המוכר לי אישית אשר הציג בפניי את תעודת הזהות שלו וזיהיתי אותו לצורך קבלת סכום הפדיון המבוקש.

שם מבצע הזיהוי..... סוכן / עו"ד / קבלת קהל (נא סמן בעיגול) חתימת מבצע הזיהוי:

*אם חשבון הבנק ממנו בוצעו ההפקדות הנו חשבון הבנק אליו המבוטח מבקש להעביר את הכספים, לא ידרש אישור נוסף.