

מס' פקס בהראל ביטוח חיים: 03-7348169  
כתובת מייל בהראל ביטוח חיים: agafhaim@harel-ins.co.il  
ניתן לוודא את קבלת הפקס/המייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1-700-70-28-70

מס' פוליסה: .....

## א פרטי המעסיק

שם החברה		איש קשר	
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד
טלפון		פקס	
דואר אלקטרוני			

## ב פרטי העובד

שם משפחה		שם פרטי		מס' תעודת זהות		מין		מצב משפחתי	
						נ □ ז □		א □ ג □ נ □ ר □	
רחוב	מס'	ישוב	טלפון	טלפון נייד					
המידע וההודעות בקשר עם בקשת השינוי יישלחו באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים אצלנו במועד המשלוח. תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.									

## ג הודעת המעסיק על הפסקת העבודה

הריני להודיעכם כי העובד הנ"ל הועסק בחברתנו מתאריך ..... עד תאריך .....

ושולמו עבורו הפקדות שוטפות עד לתאריך (בהתאם לטופס 161) .....

**בהתאם לזאת אבקשם לפעול כדלהלן:**

העובד זכאי לכספי הפיצויים (יש לצרף טופס 161)

העובד זכאי לכספי פיצויים בשל הפקדות שהועברו מיום ..... ועד יום .....

העובד איננו זכאי לכספי הפיצויים (יש לצרף טופס "בקשת מעסיק למשיכת כספי פיצויים-כתב שיפוי" הקיים באתר האינטרנט של החברה בכתובת: [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il). שים לב)

הערות:

.....

.....

.....

.....

תאריך ..... שם החותם ותפקידו ..... חתימה וחותמת המעסיק  .....

