

בקשה לשינוי מועד להחזר הלוואה

או שינוי מס' חשבון בהלוואה

מס' פקס בהראל ביטוח חיים: 03-7348169

ניתן לוודא את קבלת הפקס 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

סוג מסמך 3823
לשימוש פנימי

הלואה מס': _____ מפוליסה מס': _____

הבקשה הגיעה באמצעות:

סוכן/סוכנות הביטוח: _____

מס' סוכן: _____

חתימת סוכן: _____

לכבוד:

הראל חברה לביטוח בע"מ

רחוב אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 5211802

האגף ביטוח חיים

א

יש לצרף טפסי חובה הבאים: ☐ צילום תעודת זהות ☐ צילום המחאה מבוטלת (לשינוי מס' חשבון בנק בלבד)

ב

פרטי בעל הפוליסה/המבוטח: (יש לצרף צילום תעודת זהות)

שם משפחה:	שם פרטי:	ישוב:	רחוב:	מס' בית:	מיקוד:
מס' זהות:	מספר טלפון:	מספר ניד: (חשוב מאוד לצורך טיפול יעיל בבקשתך)	E-MAIL:	@	
---	---	---	---	---	---

ג

אני החתום מטה, מבקש לשנות מועד גביה להחזר ההלוואה הרשומה לעיל ל:

☐ 5 לחודש	☐ 14 לחודש	☐ 25 לחודש
-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

ד

פרטי חשבון בנק לעדכון בהלוואה: (יש לצרף המחאה מבוטלת לשם אימות פרטי החשבון)

שם הבנק:	מס' הבנק:	מס' הסניף:	מס' חשבון בנק:	שם בעל החשבון:	חתימת בעל החשבון:
_____	_____	_____	_____	_____	_____

ה

הצהרת בעל הפוליסה/המבוטח:

ידוע לי כי בעקבות שינוי יום הגביה יגבה הפרש ריבית בגין שינוי מועד התשלום.

בעל הפוליסה/המבוטח:	ת.ז:	תאריך:	חתימת בעל הפוליסה/המבוטח:
_____	_____	_____	_____

מהדורה 10/2013