

# בקשת פידיון מפוליסות מגוון מסוג פרט או עצמאי

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

חותמת תאריך קבלת הבקשה

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

מס' פוליסה: ..... שם סוכן: ..... טל' סוכן: .....

לכבוד,  
הראל חברה לביטוח בע"מ - אגף ביטוח חיים  
רחוב אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 5211802

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

\*או צילום דרכון של מבוטח או בעל פוליסה, באם מדובר בתושב חוץ, לפי העניין.

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

שם בעל הפוליסה/המבוטח		מספר פוליסה (חובה למלא!)		מס' ת.ז.הות	
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד		
טלפון	טלפון נייד	פקס			
דוא"ל 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 ..... ש.

## ג אופן התשלום

אבקש להפקיד את סכום הפידיון לזכות חשבון:

שם בנק: ..... מס' בנק: ..... שם סניף בנק: ..... מס' סניף: ..... מס' חשבון: .....

יש לצרף המחאה מבוטלת/אישור ניהול חשבון (לצורך הפקדת ערך הפדיון בחשבון הבנק).

## ד הצהרות

- אני מגיש את בקשתי שבנדון לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לביצוע הפדיון.
- הנני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש על פי צו איסור הלבנת הון. במידה והנך פועל ברשות אחרים או תאגיד, יש לסמן
- ידוע לי כי מכספי התגמולים לעצמאיים החייבים במס, ינוכה מס כחוק בגובה 35% לפחות\*.
- ידוע לי כי בפוליסות פרט ינוכה מסכום הפדיון מס רווחי הון כחוק.
- ידוע לי כי במידה וקיימת הלוואה על שמי, יתרת הלוואה תקוּזז מערך הפדיון.

\*רלוונטי רק אם הפוליסה שנפדית הינה פוליסה לעצמאיים.

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

חתימת בעל הפוליסה/המבוטח

שם בעל הפוליסה/המבוטח

תאריך