



הנחיות לפדיון פיצויים מפוליסת ביטוח מנהלים

(יש לצרף לבקשה זו: צילום ת.ז. עדכני וצילום שיק / אישור על ניהול חשבון לאימות פרטי העו"ש)

פרטי הבעל הפוליסה / המבוטח					
שם פרטי	שם משפחה		מס' ת.ז.		תאריך לידה
כתובת מגורים	עיר	רחוב	בית	דירה	מיקוד
דוא"ל			טלפון נייד		
<input type="checkbox"/> מאשר קבלת ההודעות ב-SMS <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא					
<input type="checkbox"/> אינני מעוניין כי תעדכנו את פרטי הכתובת, נייד ודוא"ל אצלכם לפי המפורט במסמך זה. <input type="checkbox"/> ככל שלא תסומן בחירה זו, פרטייך בחברה בפוליסות ביטוח חיים ובריאות יעודכנו בהתאם לפרטים שרשמת במסמך זה.					

אבקש לפדות את הפוליסה/ות הר"מ	
מס' פוליסה	פדיון פיצויים
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

בפדיון פיצויים: יש לצרף טופס 161 161 א' מלאים ואו אישורים מסס הכנסה

פרטי הפקדה (יש לצרף צילום שיק / אישור על ניהול חשבון בנק)					
אבקש להפקיד את הסכום ב:					
שם בעל החשבון	שם הבנק	מס' הבנק	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון

אבקש להשאיר את הפיצויים בפוליסה במעמד "חשבון חדש" ע"פ תיקון 190 נזילים בכל זמן.

הנחיות בפדיון פיצויים:

אבקש לפדות את הפיצויים ע"פ ההנחיות המצ"ב:

פדיון חלקי של הפיצויים ע"ס _____ את יתרה הפטורה יש להשאיר בפוליסה נזילים בכל זמן.

פדיון הפיצויים במלואם.

פדיון הפיצויים הפטורים מסס. ואת החייבים אבקש ליעד לרצף קצבה ע"פ אישור מס הכנסה המצ"ב.

פדיון הפיצויים הפטורים שנשארו בפוליסה ממעסיקי הקודם.

הצהרת המבוטח

אני מגיש את בקשתך זו לאחר שהבנתי את ההשלכות לכך עלי ועל בני משפחתי:

- ידוע לי כי שמשיכת הפדיון עלולה לגרום לחוסר בכיסוי הביטוחי בנוסף ותגרום להפחתה בסכומים שיעמדו לזכותי בעת פרישה.
- ידוע לי כי בפדיון מלא, כל הכיסויים הביטוחיים יבוטלו, ובפדיון חלקי, הסכומים של הכיסויים הביטוחיים יפגעו בהתאם.
- ידוע לי שהפדיון כפוף לתנאי הפוליסה.
- ידוע לי כי פדיון כספי פרט (פיצויים לשעבר) חייבים במס ריווחי הון.

הנחיות להמשך הפוליסה

ברצוני להמשיך לשלם על הכיסוי הביטוחי בלבד ללא חיסכון במסגרת ריסק זמני לשנה. מצ"ב אמצעי תשלום.

ברצוני להעביר את המשך התשלומים לפוליסה למעסיקי החדש. מצ"ב קבלת בעלות.

יש לסלק את הפוליסה והכיסוי הביטוחי יבוטל.

תאריך	שם מלא של המבוטח	ת.ז.	חתימת המבוטח
			X

ניתן להעביר לפקס מספר 03-7569566 או סרוק בדואר אלקטרוני ל bht@ayalon-ins.co.il

