

סוג מסמך לשימוש
 פנימי 3463

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

מס' פוליסה

שם הסוכן

א פרטי המבוטח (יש לצרף צילום תעודת זהות ובמקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה ולוודא שהופעלה - ההפעלה תעשה באמצעות אתר משרד הפנים או בטלפון *3450)

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות

ב פרטי המעביד

שם	מס' ח"פ/זהות
רחוב	מס' מיקוד
מס' טלפון	מס' פקס

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 סיבת ביצוע הדילוג

אנו הח"מ המעביד והמבוטח שלעיל מבקשים לבצע דילוג כדלקמן:

תאריך הפסקת התשלום (התחלת מועד הדילוג): / / תאריך גבייה מחודשת (תום מועד הדילוג): / /

1. את עלות הסיכון יש:

- לבטל (מותנה בחיתום מחדש עם קבלת הצהרת בריאות מלאה וייעשה בכפוף להחלטות החיתום שתתקבלנה על סמך ההצהרה החדשה).
 עלות הסיכון בגין הכיסויים הביטוחים בתקופת הדילוג תיגבה מתוך צבירת החסכון הקיימת בפוליסה.

2. סיבת דילוג התשלומים בפוליסה: (נא לסמן כאמור)

- חופשה ללא תשלום
 חופשת לידה
 אחר

ד הצהרות המבוטח

1. אני מצהיר בזאת כי ידוע לי שמעבידי חדל מלהעביר את תשלומי הפרמיה בגין פוליסה/ות ביטוח לשכירים שעל שמי בחברת הביטוח הראל (להלן "החברה") במועדים הרשומים בסעיף ג'.
 2. אני מצהיר ומאשר בזאת כי עם חתימתי על כתב ויתור זה אין ולא תהינה לי כל דרישות ו/או טענות ו/או תביעות אחרות ו/או נוספות מכל מין וסוג שהוא נגד החברה, בגין אי תשלום הפרמיה לפוליסה/ות בתקופת הדילוג.
 3. אני מצהיר בזאת כי ידוע לי, שיש בהפסקת התשלומים משום פגיעה בתנאים הסוציאליים על פי הפוליסה ואני פוטר בזאת את החברה מכל אחריות ו/או חבות בגין אי תשלומי הפרמיה בתקופת הדילוג.
 עלות הסיכון בגין ביטוח למקרה מוות, אובדן כושר העבודה ו/או כיסויים ביטוחים נוספים כפי שקיימים בפוליסה, בגין התקופה הרשומה לעיל בה הייתי/הנני בכיסוי ביטוחי מלא, ישולם כחלק בלתי נפרד מחתימה על מסמך זה, לפיכך הנני נותן את הסכמתי לחיוב עלות הסיכון וככל שאדרש אעביר הצהרת בריאות עדכנית.

חתימת המבוטח: _____

תאריך: _____



אני מתחייב בזה כלפיכם כלהלן:

1. אם תדרשו במסגרת הליך משפטי בכל עת על-ידי המבוטח ו/או על-ידי מי מטעמו לשלם את ערך כספי הפיצויים ו/או התגמולים עבור תקופת הסילוק/הדילוג שבה לא שולמו ולא הועברו מלוא הפרמיות בגין הפוליסה/ות הנ"ל בהתאם להתחייבותי. אשפה אתכם ואשלח לכם מיד, על פי דרישתכם הראשונה כל סכום שתדרשו לשלמו כאמור בצירוף הפרשי הצמדה למדד המחירים לצרכן וריבית מקסימלית הנהוגה בהלוואות מפוליסות ביטוח חיים ובצירוף ההוצאות שתיגרמנה לכם, וזאת מבלי להטיל עליכם חובה להוכיח או לנמק את דרישתכם ומבלי שתהיו חייבים לנקוט באמצעים משפטיים ו/או אחרים נגד המבוטח או נגד אדם אחר כלשהו, ומבלי שתהיו חייבים לשלם תחילה סכומים כלשהם על פי הדרישה הנ"ל.
2. אני מוותר בזה באופן מוחלט על כל טענה, זכות או ברירה המוקנית על פי כל-דין העשויה לפטור אותי מחובתי על-פי כתב שיפוי והתחייבות זה.
3. כל הצהרותי והתחייבויותי לעיל הינן בלתי חוזרות היות וזכויות העובד המבוטח תלויות בהן.



חתימה וחותמת המעסיק:

תאריך: