

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

## הבקשה הגיעה באמצעות:

סוכן/סוכנות הביטוח: ..... מס' סוכן: ..... חתימת הסוכן: .....

## לקוח/ה נכבד/ה,

על מנת שנוכל לבצע את בקשתך, יש להעביר בקשה זו חתומה על ידך. פוליסת הביטוח שברשותך מבטיחה לך ביטחון כלכלי ותסייע לך ולקרוביך בעת קרות מקרה הביטוח. לפיכך, בטרם תעביר/י בקשה זו שעלולה לגרום לנזק בלתי הפיך, אנא פנה לסוכן הביטוח שלך או לאגף ביטוח חיים, בטלפון: 03-7549636, לקבלת הסבר בנוגע למשמעות פדיון הפוליסה ולקבלת סיוע במציאת פיתרון חלופי.

לכבוד,

הראל חברה לביטוח בע"מ

רחוב אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 5211802 באמצעות אגף ביטוח חיים

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

\*במקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה או צילום דרכון של המבוטח או בעל הפוליסה באם מדובר בתושב חוץ, לפי העניין.

## א פרטי המבוטח

שם בעל הפוליסה/המבוטח	מספר פוליסה (חובה למלא!)	מס' תעודת זהות
המידע וההודעות בקשר עם בקשת הפדיון יישלחו באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים אצלנו במועד המשלוח. תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.		

## ב אני החתום מטה, מבקש לבצע את הפעולה הבאה מפוליסת הביטוח

ידוע לי כי הפדיון כפוף ל:  
 1. משיכה מלאה  2. משיכה מלאה של הסכום הפטור בניכוי מס 15% נומינאלי  3. היוון קצבה ללא מס (יש לצרף אישור פקיד שומה)  
 4. משיכה חלקית של הסכום בניכוי מס 15% נומינאלי. סכום המשיכה: .....

## ג פרטי חשבון בנק להעברת הפדיון (יש לצרף צילום המחאה מבוטלת או אישור לניהול חשבון בנק לשם אימות פרטי החשבון)

שם הבנק	מס' הבנק	מס' הסניף	מס' חשבון בנק
שם בעל החשבון			

## ד הצהרות

- ידוע לי כי במידה ונטלתי הלוואה מהראל ביטוח, יתרת הלוואה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לי.
- ידוע לי כי בעת משיכה מלאה (סעיף ב'1 לעיל), ינוכה מס כחוק בגובה 35% לפחות על הפקדה לקצבה מזכה.
- ידוע לי בעת משיכה של הסכום הפטור, 15% נומינאלי (סעיף ב'2 לעיל), הפדיון כפוף ל:
  - גיל מינמאלי 60 ומעלה.
  - הנני מקבל קצבה מיגיעה אישית המבוטחת לכל ימי חיי, העולה על קצבה מינימאלית לשנת המשיכה (יש לצרף 3 תלושי פנסיה אחרונים על שמך).
  - מסכומים שאפקיד כעמית עצמאי במהלך השנה העולים על תקרה המוטבת מאותה שנה ועד לתקרה להפקדת תשלומים פטורים, ינוכה בעת המשיכה, מס בשיעור 15% ממרכיב הרווח הנומינאלי.
- לצורך משיכת הכספים, אני החתום מטה נותן הרשאה להראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ והחברות בשליטתה לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר על הסודיות הבנקאית ועל כל טענה נגד הבנק ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך.  
\*עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור בך מהסכמה זו באמצעות פנייה למוקד שירות לקוחות של חברתנו בטלפון 2735\*.
- הנני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון.
- במידה והנך פועל ברשות אחרים או תאגיד, יש לצרף טופס הצהרת מוטב.
- אני מגיש את בקשתי שבנדון לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לכך מביצוע הפדיון.
- ייתכן שיידרשו מסמכים נוספים לצורך הטיפול במשיכת הכספים.

שם המבוטח ..... תאריך ..... מס' תעודת זהות ..... חתימת המבוטח .....

שם בעל הפוליסה ..... תאריך ..... מס' תעודת זהות ..... חתימת בעל הפוליסה .....

במידה ובעל הפוליסה שונה מהמבוטח הראשי, יש להחתים את בעל הפוליסה בנוסף.

אני מאשר בזה כי ביום..... הופיע בפניי.....

נושא תעודת זהות.....  המוכר לי אישית  אשר הציג בפניי את תעודת הזהות שלו וזיהיתי אותו לצורך קבלת סכום הפדיון המבוקש.

שם מבצע הזיהוי:..... סוכן / עו"ד / קבלת קהל (נא סמן בעיגול) חתימת מבצע הזיהוי: /

\*במידה וחשבון הבנק ממנו בוצעו ההפקדות הנו חשבון הבנק אליו המבוטח מבקש להעביר את הכספים, לא ידרש אישור נוסף.