

פוליסה מס':

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים 03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il  
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל" 1700-70-28-70

לכבוד:

הראל ביטוח בע"מ

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

אגף ביטוח חיים

## א אני החתום מטה, מבקש לבצע את הפעולה הבאה בפוליסת הביטוח הרשומה לעיל

1. המשך הפוליסה בריסק זמני למשך ..... חודשים (עד 24 חודשים) או תקופת הביטוח הנמוך מבין השניים

ישולם מאמצעי התשלום הקיים בפוליסה הנ"ל

ישולם מתוך הצבירה בפוליסה (כל עוד קיימת צבירה בפוליסה בפוליסות מסוג עדיף ומסלולי השקעה)

(שים לב כי במידה ותבחר לשלם מתוך הצבירה, זכויותיך הפנסיוניות עלולות להיפגע עקב הקטנת הצבירה)

יובהר כי במידה ולא תסדיר את התשלום, הפוליסה תסולק והזכויות הביטוחיות ו/או הפנסיוניות שלך עלולות להיפגע.

## ב חתימת המבוטח

הכיסויים שישולמו במסגרת הריסק הזמני הם הכיסויים הביטוחיים הקיימים בפוליסה, בהתאם לתנאי הפוליסה.

שם המבוטח: .....

תעודת זהות: .....

חתימת המבוטח:  .....

תאריך: .....

