

בקשה לפדיון /סילוק/ביטול פוליסת ביטוח פרט (יש לצרף צילום תעודת זהות עדכנית כולל ספח)

מספר ת"ז	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
רחוב	מספר	ישוב	מיקוד	

אבקש לפדות/לסלק/לבטל את הפוליסה/ות הר"מ

מס' פוליסה	פדיון מלא וביטול הפוליסה	פדיון חלקי מתוך היתרה הצבורה	בפוליסה עם מרכיב חסכון, הפסקת תשלום ללא משכת כספים וביטול הכיסוי הביטוחי אם קיים (סילוק)	ביטול הפוליסה וביטול הכיסוי הביטוחי (בפוליסה ללא מרכיב חסכון)
	<input type="radio"/>	ע"ס _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	ע"ס _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	ע"ס _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

בפדיון חלקי:

- אבקש להמשיך ולגבות את פרמיית הביטוח בפוליסה/ות באופן יחסי.
 אבקש לסלק את הפוליסה ולהשאיר את יתרת החיסכון.

הצהרת המבוטח

- אני מגיש את בקשתי זו לאחר שהבנתי את ההשלכות לכך עליו ועל בני משפחתי:
- ידוע לי כי שמשיכת הפדיון עלולה לגרום לחוסר בכיסוי הביטוחי ותגרום להפחתה בסכומים שיעמדו לזכותי.
 - ידוע לי כי בפדיון מלא, כל הכיסויים הביטוחיים יבוטלו, ובפדיון חלקי, הסכומים של הכיסויים הביטוחיים יפגעו בהתאם.
 - ידוע לי שהפדיון כפוף לתנאי הפוליסה:
 - מערך הפדיון יקוזז קנס פדיון מוקדם כמפורט בתנאי הפוליסה.
 - ידוע לי כי על ההפקדות מ1/12/2002 חל מס רווחי הון על הרווחים הראלים.
 - ידוע לי כי ערך פדיון הפוליסה שישולם לי מבוסס על תשלום בפועל של הפרמיות עבור הפוליסה.

תאריך	שם מלא של המבוטח	ת.ז.	חתימת המבוטח x
תאריך	שם מלא של בעל הפוליסה		חתימת בעל הפוליסה x

יש למלא הצהרה זו ולחתום

הצהרת מוטב למקרה חיים ע"פ צו איסור הלבנת הון (מקבל הכספים מהפוליסה)

- אני _____ (שם המוטב) מספר תעודת זהות _____
 מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר. אני מתחייב להודיע לחברת הביטוח אם אפעל עבור אחר.
 אני פועל עבור אחרים שהוא/הם:

שם	תעודת זהות	תאריך לידה/ התאגדות	כתובת

תאריך	שם מלא של המוטב	ת.ז.	חתימת המוטב x
-------	-----------------	------	------------------