

שם בעל הפוליסה _____
 מס' ת.ז. _____
 מס' טלפון _____
 מס' טלפון נייד _____
 כתובת _____

לקוח/ה נכבד/ה,
 על מנת לשמור על כספך וזכויותיך, יש להעביר בקשה זו על טופס מקורי בלבד החתום על-ידיך ומאומת על ידי אחד מהגורמים הבאים:

- סוכן הביטוח אשר מכר לך את הפוליסה.
- פקיד חברת הביטוח
- עורך דין

נודה לך על מילוי הפרטים האישיים לרבות מספרי טלפון כולל טלפון נייד על מנת למנוע עיכוב בטיפול בקשתך.

פוליסת ביטוח החיים אשר ברשותך מביטחה לך ביטחון כלכלי ותסייע לך ולקרוביך בעת קרות מקרה הביטוח. לפיכך, בטרם תעביר/י בקשה זו שעלולה לגרום לנזק בלתי הפיך, אנו ממליצים לך לפנות למוקד השרות בחברה, לטלפון 03-7549636, שיסייע לך במציאת פתרון חלופי.

בקשה לביטול/ סילוק/ פדיון

פוליסה ביטוח חיים מספר:

אני הח"מ _____ מס' ת.ז. _____ מס' _____
 בעל הפוליסה בפוליסה שבנדון, מבקש בזאת מכם לבצע את הפעולה המסומנת כדלקמן:

○ פדיון חלקי ○ פדיון מלא ○ סילוק ○ ביטול

אני מגיש את בקשתי שבנדון לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לכך עלי ועל משפחתי:

1. ידוע לי שמשירת הפדיון היום עלולה לגרום לחוסר בכיסוי הביטוחי המייד וכן תגרום להפחתת הפנסיה העתידית שלי הנובעת מפוליסות אלו.
 2. ידוע לי כי בקשה זו תגרום לנזק בלתי הפיך כך שבמקרה שאבקש בעתיד חידוש הכיסויים הביטוחיים שבוטלו עקב בקשתי זו, יהיה הדבר כרוך באישור החברה ובתהליך מחודש של הוכחת מצב בריאות ובנוסף אשלם פרמיה נוספת עקב כניסתי לביטוח בגיל מבוגר יותר. כמו כן לא אוכל לחדש הפוליסה בתנאים המקוריים, שהם מרבית המקרים עדיפים על התנאים הקיימים היום.
 3. מצורף בזה טופס הצהרת מוטב החתום על ידי.
 4. אבקש להפקיד את סכום הפדיון לזכות חשבון מס' _____ על שם _____ מסלוקה _____ בבנק _____
- אם פרטי החשבון להפקדה שונים מהחשבון ממנו נגבו הפרמיות יש לצרף המחאה מבוטלת או צלום המחאה על החתום:

שם מלא	תאריך	חתימה
_____	_____	_____

מצ"ב:

○ צילום תעודת זהות ○ פוליסה מקורית ○ המחאה מבוטלת/צילום המחאה

א. הצהרת הסוכן/פקיד חברה:

הריני מאשר בזאת כי זיהיתי את בעל הפוליסה על סמך תעודת הזיהוי שהציג בפני – העתק מצ"ב. בעל הפוליסה חתם בפני ע"ג בקשה זו לאחר שהבהרתי לו את מהות הפגיעה הנגרמת לו עקב ביצוע בקשתו כמפורט לעיל.

שם הסוכן/פקיד חברה מס' ת.ז. מס' סוכן חתימת הסוכן/סוכנות/פקיד החברה

ב. הצהרת עו"ד

הריני מאשר בזאת כי זיהיתי את בעל הפוליסה על סמך תעודת הזיהוי שהציג בפני – העתק מצ"ב.

שם העו"ד תאריך חתימה וחותמת העו"ד



טופס הצהרת מוטב

מס פוליסה

אני [שם המוטב ובתאגיד מוטב- שם התאגיד], בעל מספר זהות
מצהיר בזאת:

אני פועל עבור עצמי ולא עבור אחר.

אני פועל עבור אחרים שהוא/הם:

שם	מספר זהות*	תאריך לידה או התאגדות**	מען**
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד):

אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

_____	_____
חתימה	תאריך
_____	_____
מספר זהות	שם מורשה החתימה (מוטב תאגיד)
_____	_____
מספר זהות	שם מורשה החתימה (מוטב תאגיד)

(אם המוטב תאגיד, על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו)
*לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.
** ימולא כאשר חסר שם או מספר זהות