



לכבוד

מגדל חברה לביטוח בע"מ

תאריך: _____

טופס מספר 11

הנדון: בקשה לפדיון פוליסה/ות ביטוח חיים מנהלים או מנהלים במקור

אני הח"מ _____, ת.ז. מס' _____ מבקש בזאת מכס לבצע את הפעולה המסומנת

כדלקמן בפוליסה/ות הנ"ל:

הנחיות המבוטח - העובד

ההנחיה	מסמכים אותם חובה לצרף
<input type="checkbox"/> פדיון פיצויים <input type="checkbox"/> פדיון תגמולים <input type="checkbox"/> פדיון מלא (פיצויים ותגמולים)	<ul style="list-style-type: none"> • צילום תעודת זהות וספח כתובת/דרכון של המבוטח או של בעל הפוליסה לפי העניין • הודעה על מצב ביטוח אחרון שנתי/רבעוני או זיהוי סוכן/עובד חברה או פוליסה מקורית בפדיון מלא בלבד • במקרה של העברה בנקאית - טופס פרטי בנק להעברה בנקאית (טופס 14) + דוגמת המחאה מקורית מבוטלת • בפדיון פיצויים - יש לצרף בנוסף טופס 161 • בפדיון תגמולים - יש לצרף בנוסף טופס למשיכת כספי תגמולים שכירים (טופס 12)
הערות:	

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

1. ידוע לי שמשירת הפדיון היום עלולה לגרום לחוסר כיסוי הביטוחי המייד, וכן תגרום להפחתת היכולת הפנסיונית העתידית שלי הנובעת מפוליסות אלו
2. ידוע לי כי במקרה של פדיון מלא, כל הכיסויים הביטוחיים יתבטלו ובמקרה של פדיון חלקי הסכומים של הכיסויים הביטוחיים ייפגעו בהתאם.
3. ידוע לי כי הפדיון כפוף לתנאי הפוליסה
 - א. במקרה שתאריך הפסקת תשלומי הפרמיות אינו זהה לתאריך עזיבת העבודה, כמצוין בטופס 161 ו/או במכתב.
 - ב. שחרור הפוליסה מהמעסיק לטובתי, גובה ערך הפדיון יהיה שווה ל"ערך פדיון רגיל" ולא ל"ערך פדיון מיוחד".
 - ג. ערך הפדיון יחושב בהתאם לתקבולי הפרמיות שנתקבלו בפועל בחברה מאת המעסיק
 - ד. מערך הפדיון יקוזז קנס "פדיון מוקדם" כמפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה
4. כמו כן, ידוע לי שבמקרה ואבקש בעתיד לחדש את הכיסויים שבוטלו עקב בקשתי הנ"ל, בין באותה פוליסה ובין פוליסה חדשה, יהיה הדבר כרוך בתהליך מחודש של הוכחת מצב בריאות.
5. הבנתי שכתוצאה מכך, יתכן ותתייקר הפרמיה, זאת בנוסף להתייקרות שתהיה עקב היותי אז בגיל מבוגר יותר.
6. ידוע לי כי ייתכן והכספים יהיו כפופים להוראות מיסוי במסגרת "מס רווחי הון".

הנני מאשר, שהיה וסכום הפדיון המבוקש יהיה חייב במס בהתאם לתקנות קופות הגמל, ינוכה לי מס בשעור של 35%.

על החתום:

תאריך _____ שם מלא של המבוטח _____ מס' טלפון _____ חתימת המבוטח _____

הצהרת סוכן:

הריני מאשר בזאת כי זיהיתי את המבוטח על סמך תעודת הזיהוי/דרכון שהציג בפני-העתק מצ"ב. המבוטח חתם בפני ע"ג בקשה זו לאחר שהסברתי ובהרתרי לו את הפגיעה הנגרמת לו עקב ביצוע בקשתו כמפורט לעיל.

תאריך _____ שם מלא של הסוכן _____ מס' ת.ז. _____ מס' הסוכן _____ חתימת הסוכן _____

זיהוי מבוטח ע"י עובד חברה

הריני מאשר/ת בזאת כי זיהיתי את המבוטח על סמך תעודת הזיהוי / הדרכון שהציג בפני - העתק מצ"ב

תאריך _____ שם העובד _____ חתימת העובד _____

דפסה - ללא תיוק | חזור | נקה