


שם הסוכן/סוכנות \_\_\_\_\_  
מספר סוכן \_\_\_\_\_  
איש קשר \_\_\_\_\_

לכבוד:  
הראל חברה לביטוח בע"מ  
בית הראל, אבא הילל 3  
ת.ד. 1951 רמת גן 52118  
האגף לביטוח חיים

## טופס קבלת בעלות בפוליסת ביטוח מנהלים

### א. הודעת העובד

אבקשכם להעביר את הפוליסה/ות לביטוח מנהלים שעל שמי, שמספרה/ן \_\_\_\_\_  
בחברתכם לבעלות המעסיק: \_\_\_\_\_  
שם העובד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
טלפון \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
חתימת העובד

\_\_\_\_\_   
תאריך

### ב. הסכמת המעסיק

- אנו הח"מ מסכימים להעביר לבעלותנו את הפוליסה/ות הנ"ל ולהחזיק בפוליסה/ות בכפיפות לכל התנאים, ההוראות וההגבלות החלות עליהן, זאת החל מיום \_\_\_\_\_ (גביה עבור משכורת \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_).
- שכרו/ה של \_\_\_\_\_ לצורך הפוליסות עומד על \_\_\_\_\_ ₪ (12/13 משכורות).
- הפרמיה צמודה ל:  שכר /  תוספת יוקר /  מדד.
- הפרמיה תשולם ב:  הודעות תשלום /  הוראת קבע קיימת /  רצ"ב הוראת קבע חדשה.
- מבנה הפרמיה יהיה כמפורט:

ע"ח העובד	ע"ח המעסיק	ייעוד
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לפיצויים %
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לתגמולים %
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לאבדן כושר עבודה עד: _____ %
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לשונות %
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	סה"כ %
סה"כ עובד+מעסיק: _____		

\_\_\_\_\_ הנחיות מיוחדות:

### ג. פרטי המעסיק:

שם המעסיק	ח.פ./ע.מ.	מס' תיק ניכויים
כתובת	מיקוד	טל'
כתובת לדאר	מיקוד	פקס
שם איש הקשר בחברה	טל'	ישיר/שלוחה

\_\_\_\_\_   
חותמת וחתימת המעסיק

\_\_\_\_\_   
תאריך