



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

בקשה לפדיון פוליסת ביטוח חיים מנהלים / מנהלים במקור

טופס מספר 11

א. פרטי המבוטח				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
כתובת מגורים (רחוב)				
מס' בית		מס' דירה	יישוב	מיקוד

ב. בקשה לפדיון פוליסה/ות				
אני מבקש לפדות את הפוליסה/ות הרשומות להלן:				
פוליסה מספר	פדיון פיצויים	פדיון תגמולים	פדיון מלא (פיצויים ותגמולים)	חובה לצרף מסמכים אלה:
	מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ <input type="checkbox"/>	מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ <input type="checkbox"/>	מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> תצלום של תעודה מזהה: תעודת זהות של המבוטח. הודעה אחרונה על מצב ביטוח שנתי או רבעוני או פוליסה מקורית בפדיון מלא בלבד או הצהרת סוכן/עובד חברה בדבר זיהוי המבוטח (סעיף ד' או ה'). בפדיון פיצויים - יש לצרף בנוסף טופס 161. בפדיון תגמולים - יש לצרף בנוסף טופס למשיכת כספי תגמולים (שכירים טופס 12).
	מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ <input type="checkbox"/>	מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ <input type="checkbox"/>	מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ <input type="checkbox"/>	
	מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ <input type="checkbox"/>	מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ <input type="checkbox"/>	מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ <input type="checkbox"/>	

ג. הצהרות המבוטח				
אני מגיש את בקשתי זו לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לכך עליי ועל משפחתי:				
1. ידוע לי שמשיכת הפדיון היום עלולה לגרום לחוסר בכיסוי הביטוחי המייד וכן תגרום להפחתת היכולת הפנסיונית העתידית שלי הנובעת מפוליסה/ות אלו.				
2. ידוע לי כי במקרה של פדיון מלא, כל הכיסויים הביטוחיים יתבטלו, ובמקרה של פדיון חלקי, הסכומים של הכיסויים הביטוחיים יפגעו בהתאם.				
3. ידוע לי שהפדיון כפוף לתנאי הפוליסה:				
א. שחרור הפוליסה מהמעסיק לטובתי, גובה ערך הפדיון יהיה שווה ל"ערך פדיון רגיל" ולא ל"ערך פדיון מיוחד".				
ב. מערך הפדיון יקוזז קנס "פדיון מוקדם" כמפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה.				
4. ידוע לי שבמקרה ואבקש בעתיד לחדש את הכיסויים שבטלו עקב בקשתי הנ"ל, בין באותה פוליסה ובין פוליסה חדשה, יהיה הדבר כרוך בתהליך מחודש של הוכחת מצב בריאות. הבנתי שכתוצאה מכך, יתכן ותתייקר הפרמיה, זאת בנוסף להתייקרות שתהיה עקב היותי אז בגיל מבוגר יותר.				
בקשה להפקדת כספי פדיון לחשבון הבנק				
אני מבקש את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק שפרטיו להלן (מצורפת דוגמת המחאה מבוטלת מחשבוני הנ"ל):				

מספר חשבון	שם בעל החשבון	שם בנק	קוד בנק	מספר סניף
כתובת מגורים (רחוב)				
מס' בית		יישוב	מיקוד	

- אני מאשר בזה שלא תהינה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לזיכוי חשבוני בבנק בגין המשיכה, בהתאם לבקשתי לעיל.
- אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא על שמי ולא משותף לי ולבן/בת/זוגי.
- אני מסיר מכם כל אחריות במקרה שההעברה בוצעה לחשבון הנ"ל.

לתשומת לבך, במידה ולא תמלא את פרטי חשבון הבנק להפקדה, סכום הפדיון יישלח בהמחאה לכתובתך.

אישור ליכני מס

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

תאריך	שם פרטי ומשפחה	חתימת המבוטח/ בעל הפוליסה

ד. הצהרת הסוכן לגבי זיהוי המבוטח				
אני מאשר בזאת כי זיהיתי את המבוטח על סמך תעודת הזהות/הדרכון שהציג בפניי, העתק מצורף.				
המבוטח חתם בפניי על בקשה זו לאחר שהסברתי לו את הפגיעה הנגרמת לזכויותיו עקב ביצוע בקשתו כמפורט לעיל.				
תאריך	שם פרטי ומשפחה	מספר זהות	מספר הסוכן	חתימת הסוכן

ה. הצהרת עובד החברה לגבי זיהוי המבוטח				
אני מאשר בזאת כי זיהיתי את המבוטח על סמך תעודת הזהות/הדרכון שהציג בפניי, העתק מצורף.				
תאריך	שם פרטי ומשפחה	חתימת העובד		



01411110101311218

עמוד 1 מתוך 1 דפים

קוד מסמך: 411