

לכבוד:

הכשרה חברה לביטוח בע"מ
אגף ביטוח חיים- בסט אינווסט
המלאכה 6, חולון 5811801
פקס: 03-5167539

שם הסוכן: _____

בקשה לפדיון פוליסת בסט אינווסט - אישי

פרטי בעל הפוליסה (יש לצרף צילום ת.ז.)				
מספר זהות / ח.פ.	שם משפחה ושם פרטי / שם החברה	מספר טלפון	מס' טלפון נייד	
כתובת: רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	מייל
				@

בקשה לפדיון פוליסה/ות			
אני, הח"מ, מבקש בזאת מ"הכשרה חברה לביטוח בע"מ" לבצע פדיון מהפוליסה/ות בהתאם לפרטים שלהלן.			
פוליסה מספר	פדיון מלא	פדיון חלקי מתוך מסלולי ההשקעה באופן יחסי	פדיון חלקי מתוך מסלולי ההשקעה כמפורט:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ע"ס _____ ₪	<input type="checkbox"/> בית השקעה: _____ כללי: _____ ₪ _____ אג"ח: _____ ₪ _____ מניות: _____ ₪ _____ כספית: _____ ₪ _____ כשר: _____ ₪
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ע"ס _____ ₪	<input type="checkbox"/> בית השקעה: _____ כללי: _____ ₪ _____ אג"ח: _____ ₪ _____ מניות: _____ ₪ _____ כספית: _____ ₪ _____ כשר: _____ ₪
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ע"ס _____ ₪	<input type="checkbox"/> בית השקעה: _____ כללי: _____ ₪ _____ אג"ח: _____ ₪ _____ מניות: _____ ₪ _____ כספית: _____ ₪ _____ כשר: _____ ₪

הצהרת המוטב על פי צו איסור הלבנת הון			
אני _____ (שם המוטב) בעל מספר זהות _____ מצהיר בזאת:			
<input type="checkbox"/> אני פועל בעבור עצמאי ולא בעבור אחר. <input type="checkbox"/> אני פועל עבור אחר/ים שהוא/הם:			
שם	מספר זהות	תאריך לידה או התאגדות	מען
<input type="checkbox"/> בעלי השליטה בתאגיד הם: (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד)			
שם	מספר זהות	תאריך לידה או התאגדות	מען
אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל. תאריך: _____ חתימה: _____			
* אם המוטב הוא תאגיד על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו.			

הצהרות	
1.	אני מגיש את בקשתי לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לכך עלי ועל משפחתי.
2.	ידוע לי כי הפדיון כפוף לתנאי הפוליסה ולכל דין.
3.	ידוע לי כי במידה ונטלתי מהכשרה ביטוח הלוואה, יתרת ההלוואה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לי.
4.	ידוע לי כי לאחר משיכת מלוא הסכומים שנצברו לזכותי, הפוליסה תבוטל.
5.	ידוע לי כי ינוכה מסכום הפדיון מס רווחי הון כחוק.

תאריך:	ת.ז. / ח.פ.	שם בעל הפוליסה	חתימת בעל הפוליסה
			