

טופס שינויים בפוליסות ביטוח חיים פרט

שם סוכן	מס' סוכן
---------	----------

1. פרטי בעל הפוליסה				
שם פרטי	שם משפחה		מס' ת.ז.	
כתובת מגורים	עיר	רחוב	מס' בית	דירה
טלפון נייד	דוא"ל		מאשר קבלת ההודעות ב-SMS <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

2. פרטי המבוטח				
שם פרטי	שם משפחה		מס' ת.ז.	
כתובת מגורים	עיר	רחוב	מס' בית	דירה
טלפון נייד	דוא"ל		מיקוד	

3. מיסוי מדינות זרות - למילוי על ידי בעל הפוליסה, בתכנית הכוללת חסכון	
שם פרטי באנגלית: (שדה חובה)	ארץ לידה **: (שדה חובה)
*שם משפחה באנגלית: (שדה חובה)	כתובת במדינה זרה באנגלית: (ככל שקיימת)

שאלון FATCA - לדיווח לשלטונות המס בארה"ב	
האם אתה תושב לצרכי מס בארה"ב ?	<input type="checkbox"/> כן * <input type="checkbox"/> לא
האם אתה אזרח אמריקאי ?	<input type="checkbox"/> כן * <input type="checkbox"/> לא

* במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים חובה לצרף טופס W-9.
** במידה וארץ הלידה שלך ארה"ב ואתה לא אזרח ולא תושב ארה"ב, חובה למלא טופס W-8 BEN + להמציא אישור ויתור על אזרחות מטעם שגרירות ארה"ב.
*** תאגיד ימלא טופס W8 - BEN-E

שאלון CRS - חובה לדווח את כל המדינות בהן אתה תושב לצרכי מס, לשם דיווח לשלטונות המס במדינות המוצהרות	
האם אתה תושב לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב) ? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - חובה לפרט את כל המדינות בהן אתה תושב לצרכי מס בצירוף מספר מזהה לצרכי מס (TIN) בטבלה:	שם המדינה
	מספר מזהה לצרכי מס (Tin)
	1.
	2.
האם אתה תושב לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב) ? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - חובה לפרט את כל המדינות בהן אתה תושב לצרכי מס בצירוף מספר מזהה לצרכי מס (TIN) בטבלה:	3.

פירוט השינויים המתבקשים

4. שינוי פרטי גביה

בפוליסות מספר	1.	2.	3.	4.	החל מתאריך
---------------	----	----	----	----	------------

- שינוי אופן התשלום באמצעי גבייה קיים שנתי חצי שנתי רבע שנתי חודשי
- שינוי הוראת קבע, טופס מצ"ב, חתום על ידי הבנק.
- שינוי כרטיס אשראי, טופס מצ"ב.

5. שינוי גורם משלם - יש למלא טופס בקשה לעדכון משלם זר

6. חידוש פוליסה

אבקש לחדש את פוליסות מספר _____, _____, _____, בגין כל הכיסויים שהיו בפוליסה/ות לפני הביטול/ הסילוק החל מתאריך _____/_____/_____.

חידוש רטרואקטיבי ממועד הביטול ותשלום כל החוב בפריסה ל _____ תשלומים

* בקשת חידוש הפוליסה לאחר שחלפו 60 ימים ממועד שבו בוטלה הפוליסה המקורית, מחייב הצהרת בריאות עדכנית.

חידוש תוך דילוג על תקופת החוב (חובה לצרף הצהרת בריאות עדכנית).

7. ביטול פוליסה

יש להגיש בקשת ביטול בטופס " בקשה לביטול פוליסה "

8. סילוק/הקפאה

אבקש לסלק/להקפיא את פוליסה/ות מס' _____ החל מתאריך: _____/_____/_____.

הנני מאשר בזאת כי ידוע לי, שהחל ממועד סילוק/הקפאת הפוליסה/ות, כל הכיסויים הביטוחיים במידה והיו קיימים, מבטלים. היתרה הצבורה בפוליסה, תמשיך להתנהל במסלול השקעה הקיים, בהתאם לתנאי הפוליסה.

9. בקשת שינויים בכיסויים הביטוחיים

בפוליסה מספר:	החל מתאריך: 1/_____/_____	הכנסה מבוטחת מעבודה: _____ ₪
---------------	---------------------------	------------------------------

כיסוי לגיל*	סכום ביטוח/ שיעור פיצוי מבוקש	ביטול	הקטנה	הגדלה	הוספה	סוג הכיסוי
_____	_____ ש"ח	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	כיסוי ריסק למקרה מוות <input type="checkbox"/> דרוור 1 <input type="checkbox"/> דרוור 5 <input type="checkbox"/> סכום ביטוח כולל צבירה <input type="checkbox"/> סכום ביטוח לא כולל צבירה
60 <input type="checkbox"/>	% מהכנסה מבוטחת	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> עדכון הפיצוי החודשי <input type="checkbox"/> 1 חודש המתנה <input type="checkbox"/> 3 חודשי המתנה <input type="checkbox"/> פרנצ'יזה <input type="checkbox"/> מורחב ליניארי <input type="checkbox"/> מורחב <input type="checkbox"/> כיסוי קיים לאובדן כושר עבודה <input type="checkbox"/> בשביל הכושר זהב <input type="checkbox"/> בשביל הכושר <input type="checkbox"/> שחרור
64 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
67 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* יש לקבוע גיל ביטוחי לתום תקופת הביטוח. בהעדר סילוי - גיל ברירת המחדל יהיה גיל 67 לגברים ונשים.

10. הגדלת/הקטנת פרמיה

7.1	<input type="checkbox"/> אבקש להקטין את הפרמיה לפוליסה מספר _____ לסך של _____ ₪ החל מתאריך _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> החיסכון <input type="checkbox"/> הכיסוי הביטוח מסוג _____ <input type="checkbox"/> באופן יחסי לחסכון וכיסויים (יש למלא סעיף 9 בטופס).
7.2	<input type="checkbox"/> אבקש להגדיל את הפרמיה החודשית בפוליסה מספר _____ לסך של _____ ₪ החל מתאריך _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> החיסכון <input type="checkbox"/> הכיסוי הביטוח מסוג _____ <input type="checkbox"/> באופן יחסי לחסכון וכיסויים (יש למלא סעיף 9 בטופס). *בכפוף לחובת סילוי תצהיר מיסוי מדינות זרות

11. הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון - בפוליסות פרט הכוללות רכיב חסכון

סילוי שאלוני "הכר את הלקוח" ברמת תעודת זהות ופוליסה יהיו על פי דרישת החברה.

הנני מאשר כי, מהות השינויים הוסברו לי על ידי סוכן הביטוח.

ככל שהשינויים המבוקשים הינם בגין פוליסה/ות בהן קיימים שני מבטחים, הסכמה זו הינה של שניהם יחד וכל אחד לחוד.

תאריך	חתימת הסוכן	חתימת מבטוח ראשון	חתימת שני
	x	x	x

ניתן להעביר לפקס מספר 03-7569566 או סרוק בדואר אלקטרוני ל bht@ayalon-ins.co.il

תשלום בכרטיס אשראי בחתימת בעל הכרטיס

שם/ת.ז.	כתובת	בעל כרטיס אשראי
שם מספר	בתוקף עד	סוג כרטיס ויזה <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> ישראלכארט <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
מועד גביה בכרטיס אשראי: <input type="checkbox"/> ב- 3 לכל חודש <input type="checkbox"/> ב- 11 לכל חודש <input type="checkbox"/> ב- 28 לכל חודש		
<p>מאשר בזאת כי שובר זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה לחברת הביטוח להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים מעת לעת כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיסי האשראי. הנני מסכים כי הסדר תשלום זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח לפחות 30 יום, על מועד סיום ההסדר. ידוע לי כי הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק במקום הכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה וישא מספר אחר. ידוע לי כי ביצוע הסדר התשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיועבר אליה על ידי חברת הביטוח.</p>		
תאריך	חתימת בעל הכרטיס	

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון - ביטוח חיים

מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
6 3 9			
קוד מוסד (המוטב)	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)		
שם המוסד (המוטב): איילון חברה לביטוח בע"מ			
אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			

לכבוד

בנק

סניף..... (.....)

("הבנק")

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

-או

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב -

מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות

1. אני הח"מ..... ("הלקוחות") מס' זהות / ת.ז.
שם בעל/י החשבון כסופיע בספרי הבנק
- מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
2. ידוע לנו כי:
 - א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - ד. נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - ח. הבנק רשאי להוציאנו סן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

תאריך	חתימת הלקוחות
-------	---------------

אישור הבנק

מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
6 3 9			
קוד מוסד (המוטב)	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)		

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ

רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת-גן

ת.ד. 10957, מיקוד 5250606

קבלנו הוראות מ-..... לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא בעל/י החשבון סן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

תאריך	בנק	סניף	חתימה וחותמת הסניף
-------	-----	------	--------------------

