

תאריך: _____

מס' פקס בהראל ביטוח חיים: 03-7348169
ניתן לוודא קבלת הפקס 24 שעות לאחר המשלוח
בטל' 70-28-70-1-700

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

1. הננו להודיעכם כדקלמן:

העובד _____ ת.זהות _____
הועבר ביוזמת הקבוצה מחברה א' (שם החברה) _____
והחל לעבוד בחברה ב' (שם החברה) _____ מתאריך _____

פרטי מעסיק חברה ב' - שדות חובה:

מס' ח.פ.	מס' טלפון	ישוב	רח'	מס'
----------	-----------	------	-----	-----

2. חברה א' מסכימה להעביר את פוליסות ביטוח המנהלים, שמספריהן רשומים להלן, לבעלות חברה ב'.

3. חברה ב' מסכימה לקבל על עצמה את חבות הפיצויים עבור העובד הנ"ל, החל מיום תחילת עבודתו בחברה א', ברצף זכויות מלא.

4. חברה א' מצהירה שלא שילמה ולא תשלם לעובד כל סכום כסף, או שווה-ערך לכסף בגין הפיצויים או חלקם עבור תקופת העבודה בחברה א'.

5. חברה ב' מסכימה לקבל את הבעלות על הפוליסות המפורטות להלן החל מיום תחילת העבודה בחברה, וכמו-כן מסכימה להחזיק בפוליסות בכפיתא לכל התנאים, ההוראות וההגבלות החלות עליהן.

6. מספרי הפוליסות: _____

7. העובד מסכים להסדר המוצע.

8. מצ"ב אישור פקיד שומה לביצוע העברה בין חברות.

על החתום:

חתימת וותימה חברה א' _____
חתימת העובד _____
חתימת וותימה חברה ב' _____