



טופס בקשה לעדכון משלם שאינו בעל הפוליסה - בפוליסות פרט

(להלן: "משלם זר")

הנחיות למילוי הטופס:

- א. במשלם שהוא אדם פרטי, יש לצרף צילום תעודת זהות כולל צילום ספח.
- ב. בפוליסות פרט הכוללות מרכיב חיסכון יש לצרף את השאלונים הבאים (הצהרות על פי צו איסור הלבנת הון):
 - הכר את הלקוח, ברמת ת.ז. - ימולא על ידי המשלם הזר.
 - הכר את הלקוח, ברמת פוליסה - ימולא ויאושר על ידי בעל הפוליסה / מבוטח והמשלם הזר.
 - הכר את הלקוח-מוגבר (עפ"י דרישה).

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

2. בקשה לעדכון משלם זר					
שיוני בפוליסות					
זיקה של המשלם הזר לבעל הפוליסה / המבוטח: <input type="checkbox"/> בן זוג <input type="checkbox"/> הורה <input type="checkbox"/> הורה הורה <input type="checkbox"/> בן/בת <input type="checkbox"/> שותף עסקי <input type="checkbox"/> אפטרופוס מעסיק <input type="checkbox"/>					
שם פרטי	שם משפחה		מס' ת.ז.	תאריך לידה	מקצוע
כתובת מגורים	עיר	רחוב	בית	דירה	מיקוד
דוא"ל	טלפון נייד		מאשר קבלת ההודעות ב-SMS <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

3. סוג התשלום					
<input type="checkbox"/> הוראת קבע - לביצוע תשלומים חודשיים שוטפים - מצ"ב טופס הוראת קבע חתום על ידי הבנק. <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי - לביצוע תשלומים חודשיים שוטפים - מצ"ב הרשאה לחיוב כרטיס אשראי. <input type="checkbox"/> תשלום חד פעמי ב: <input type="checkbox"/> בהעברה בנקאית מחשבון:					
מספר חשבון	בנק	סניף	על שם		
<input type="checkbox"/> בהמחאה מחשבוני:					
מספר חשבון	בנק	סניף	מספר המחאה	על שם	

4. הצהרת המשלם			
אני החתום מטה (להלן: "המשלם") מצהיר בזאת: א. על נכונות הפרטים הכלולים בהצהרה זו ב. כי כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה לעיל ובקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, לפי העניין, בלבד. ג. ידוע לי כי אישור המשלם יירשם לטובת בעל הפוליסה (ולא לטובת הגורם המשלם). ד. הצהרת גורם משלם שהינו מעסיק - הנני חתום מטה מצהיר בזאת כי ידוע לי, בנוסף לאמור לעיל: 1. התשלומים לפוליסה שלעיל הינו בנוסף לתשלום המעסיק והעובד לכספי תגמולים. 2. התשלומים לפוליסה שלעיל אינם מהווים הוצאה מוכרת. 3. תשלומים אשר שולמו לפוליסה שלעיל, לאחר מועד ניתוק יחסי עובד /מעסיק של המבוטח אצל המעסיק, לא יוחזרו למשלם המעסיק. והמעסיק יידרש לגבותם ישירות מהעובד.			
תאריך	שם מלא	מס' זהות	חתימת המשלם
תאריך	שם מלא	מס' זהות	חתימת בעל הפוליסה לאישור





(בהתאם לתוספת השניה בצו איסור הלבנת הון תשע"ז-2017)

אני

ת.ז. / מספר תאגיד

שם משפחה

שם / שם התאגיד

מצהיר בזאת כי :

אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה* בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח, למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה.

יש נהנה* בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך:

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

הנהנים* בפוליסה הם:

מען	מין	תאריך לידה / תאריך התאגדות לתאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם משפחה	שם פרטי / שם תאגיד
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד)

מען	מין	תאריך לידה	שם המדינה בה הונפק הדרכון	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם משפחה	שם פרטי
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				

הגדרת "נהנה" - אדם שאינו מוטב למקרה חיים או מוטב למקרה מוות, שבעבורו או לטובתו מוחזק הרכוש או נעשית פעולה ברכוש, או שביכולתו לכוון פעולה ברכוש, והכל במישרין או בעקיפין, ולעניין תאגיד - גם בעל שליטה בתאגיד.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

סמן מי מצהיר:	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך	חתימה
משלם זר					x

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





תשלום בכרטיס אשראי בחתימת בעל הכרטיס

אני מר/גב' _____ ת.ז. _____ כתובת _____ בעל כרטיס אשראי _____

שםספרו _____ בתוקף עד _____ סוג כרטיס _____
 ויזה דינרס ישראלכארט אחר _____

מועד גביה בכרטיס אשראי: ב- 3 לכל חודש ב- 11 לכל חודש ב- 28 לכל חודש

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.

תאריך _____ חתימת בעל הכרטיס _____

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון - באמצעות הוראת קבע

סמן בחירה	מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
<input type="checkbox"/>	6 3 9	קוד מוסד (המוטב)	לביטוח חיים	
<input type="checkbox"/>	5 3 9	קוד מוסד (המוטב)	לביטוח מבנה	
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.
 הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
 תקרת סכום החיוב - _____ ש.
 מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום _____.

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

מועד גביה בהוראת קבע לבחירה: ב-10 לכל חודש ב-25 בכל חודש (במידה ולא סומן, ברירת המחדל תהיה ב-10 לכל חודש)

1. אני הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' זהות / ח.פ. _____ ("הלקוחות")

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:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- 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.
- 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, היכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- 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.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להוציא מן 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

סמן בחירה	מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
<input type="checkbox"/>	6 3 9	קוד מוסד (המוטב)	לביטוח חיים	
<input type="checkbox"/>	5 3 9	קוד מוסד (המוטב)	לביטוח מבנה	
שם המוסד (המוטב): איילון חברה לביטוח בע"מ				

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 שתצויגו 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 בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

תאריך _____ בנק _____ סניף _____ חתימה וחותמת הסניף _____

