

יש לצרף צילום תעודת זהות עדכני כולל ספח  
ולמלא טופס הצהרת נהנה לבעל פוליסה / למבוטח (דף 2)

**לכבוד**

**איילון חברה לביטוח בע"מ**

**אגף חיסכון לטווח ארוך**

החזרה לפקס: 03-7569566 או בדוא"ל: bht@ayalon-ins.co.il

פרטי המבקש - בעל הפוליסה/המבוטח					
שם פרטי	שם משפחה		מס' ת.ז.		תאריך לידה
כתובת מגורים	עיר	רחוב	בית	דירה	סיקוד
דוא"ל		טלפון נייד	מאשר קבלת ההודעות ב-SMS <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
<input type="checkbox"/> אינני מעוניין כי תעדכנו את פרטי הכתובת, נייד ודוא"ל אצלכם לפי המפורט במסמך זה. <input type="checkbox"/> ככל שלא תסומן בחירה זו, פרטייך בחברה בפוליסות ביטוח חיים ובריאות יעודכנו בהתאם לפרטים שרשמת במסמך זה.					

בקביעת מוטבים שונים בכל פוליסה, יש למלא טופס בקשה נפרד עבור כל אחת מהפוליסות.  
בביטוח מנהלים כספי פיצויים בפוליסה/ות ישולחו לשארים חוקיים, בהתאם חוק פיצויי פיטורים.

עדכון מוטבים בכל הפוליסות ביטוח החיים על שמי באיילון.

עדכון מוטבים בפוליסות המפורטות להלן:

מספר פוליסה	מספר פוליסה	מספר פוליסה	מספר פוליסה	מספר פוליסה
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

בחר אחת מהאפשרויות הבאות:

1. תשלום ליורשים חוקיים.
2. תשלום על פי צוואה המעודכנת ביום הארוע.
3. תשלום למוטבים הבאים:

פרטי המוטבים	מוטב 1	מוטב 2	מוטב 3
שם פרטי			
שם משפחה			
מספר זהות			
לתושב זר: מס' דרכון + מדינת הנפקה			
תאריך לידה			
מין	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
כתובת מגורים			
קרבה			
חלק באחזים			

**במקרה מוות מוקדם של מי מהמוטבים:**

- ישונה חלקם של הנותרים בהתאם.
- ישולם חלקו ליורשי המוטב שניפטר.
- ישולם חלקו ליורשיו החוקיים של המבוטח.

תאריך	חתימת המבוטח הפונה
-------	--------------------

(בהתאם לתוספת השניה בצו איסור הלבנת הון תשע"ז-7102)  
 הטופס ימולא בנפרד על ידי בעל הפוליסה ובנפרד על ידי המבוטח (אם שונה מבעל פוליסה)  
 בפוליסות חיסכון פרט ובפוליסות תגמולים לעצמאיים

אני \_\_\_\_\_ שם / שם התאגיד \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. / מספר תאגיד \_\_\_\_\_  
 בעל הפוליסה  מבוטח בפוליסה

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:

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

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

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

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
<input type="checkbox"/> בעל הפוליסה <input type="checkbox"/> המבוטח <input type="checkbox"/> אפטרופוס					