



לכבוד:

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

באמצעות פקס 03-7608344 או באמצעות מייל Bo-Topf@menora.co.il

חובה לצרף את המסמכים הבאים:

- צילום ת.ז. וספח כתובות או צילום דרכון (לאזרח חוץ בלבד).
- צילום שיק (לדוגמא) של בעל הפוליסה/מבוטח או אישור לניהול חשבון מהבנק הכולל: שם מלא+ מספר תעודת זהות
- יפוי כח מקורי/ צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדין- יצורף במידה ומבקש הפדיון הינו אפטרופוס/ מיופה כח.

תאריך קבלה בצוות 38 Top Finance

טופס בקשה לקבלת אנונה מפוליסת Top Finance

1. פרטי הבקשה:

מספר זהות	שם בעל הפוליסה/מבוטח		
טלפון נייד	מספר טלפון	כתובת דוא"ל	

* ידוע לי כי אפשר ויערכו אליי פניות או ישלחו אליי מסרונים למספר טלפון זה. לתשומת לבך, פרטי ההתקשרות שצייתת בטופס זה: מס' טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני יעודכנו עבור כלל מוצרי ביטוח החיים והבריאות, ככל שישנם ברשותך, בחברת מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.

2. בקשת המבוטח:

אני פונה אליכם לקבל אנונה כמפורט להלן:

מספר תיק _____ מספר פוליסה _____

מועד התשלום הראשון: _____ / 20 _____ יום התשלום החודשי: 5 לחודש 10 לחודש 20 לחודש

אופן ביצוע התשלום: תשלום חודשי קבוע בסך _____ ש"ח. תשלום חודשי לתקופה של _____ שנים.

3. אופן קבלת התשלומים:

אבקש להפקיד את הסכום לזכות חשבוני בבנק:

שם בעל החשבון: _____ שם הבנק: _____ מס' בנק: _____ שם הסניף: _____

מס' סניף: _____ מס' ח-ן: _____

4. הצהרת המוטב על פי צו איסור הלבנת הון התשע"ז - 2017:

אני _____ בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי: _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד)			
<input type="radio"/> אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת משיכת הכספים מהחשבון. <input type="radio"/> הנהנים ממשירת הכספים מהחשבון הם: _____			
שם	מס' זהות / ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מען
בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):			
שם	מס' זהות / ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מען
<p>האם הנהנה הוא איש ציבור? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, בארץ <input type="radio"/> כן, בחו"ל, פרט: _____</p> <p>אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.</p> <p>ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.</p> <p>תאריך _____ חתימה X _____</p> <p>*במקרה של פעולה עבור יותר מישות אחת, יש להוריד טופס "הצהרת מוטב" מאתר האינטרנט.</p>			

5. בפוליסות Top Finance חסכון והשקעה שהופקה לפני 1.7.2014.

ליחידים:	לתאגידים:
1. האם אתה אזרח ארצות הברית? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	האם הינך תאגיד אמריקאי או תאגיד שהתאגד בארה"ב: <input type="radio"/> לא (העבר טופס W8-BENE) <input type="radio"/> כן (העבר טופס W9)
2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), נא צרף טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב (US TIN). טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).
אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. תאריך: _____ שם: _____ מס זהות/ח.פ. _____ חתימה: _____	
כתובת- רחוב: _____ מס בית: _____ מס דירה: _____ עיר: _____ מיקוד: _____	

6. הצהרות והתחייבות בעל הפוליסה ו/או המבוטח.

- ידוע לי כי לאחר משיכת מלוא הסכומים שנצברו לזכותי, הפוליסה תבוטל.
- ידוע לי כי הפדיון כפוף לתנאי הפוליסה ולכל דין.
- ידוע לי כי החברה תנכה מכל תשלום שעליה לשלם, כל חוב המגיע לה בגין הפוליסה, והתשלום יעשה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, כפי שיהיו מעת לעת.
- ידוע לי כי במועד הפדיון ינוכה מכספי פרט, מס רווחי הון בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
- ידוע לי כי הבקשה תטופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרדי החברה ולא במשרדי הסוכן.
- ידוע לי כי החברה תפנה אל הבנק שלי, ותאמת מולו את פרטי חשבון הבנק שמסרתי לחברה. אני מאשר בזאת לבנק למסור לחברה את המידע הדרוש לצורך אימות פרטי חשבון הבנק שלי, ומוותר על חובת הסודיות שהבנק חייב כלפיי לפי כל דין ו/או הסכם לצורך האימות האמור. האימות יבוצע באמצעות בדיקת הפרטים האישיים שבטופס (שם פרטי, שם משפחה, מס' זיהוי ומס' חשבון) מול הבנק - ויתקבל חיווי אם הפרטים הנ"ל תואמים את הפרטים הרשומים בבנק או לא. ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בי מהסכמה זו, כל עוד טרם בוצע אימות פרטי חשבון הבנק שלי.

7. חתימת בעל הפוליסה/ מבוטח:

תאריך: _____	שם בעל הפוליסה / מיופה כח / מבוטח:	מספר זהות/דרכון:	חתימת בעל הפוליסה / מיופה כח / מבוטח:
--------------	------------------------------------	------------------	---------------------------------------

* החתימה צריכה להיות זהה לחתימתך בטופס ההצעה.

8. חתימת הסוכן:

תאריך: _____	שם הסוכן:	מספר הסוכן:	חתימת הסוכן:
--------------	-----------	-------------	--------------

סוכן יקר: במקרה בו בקשת המבוטח לא מועברת למשרדי החברה במועד בו נמסרה לך, נא מלא טופס "הצהרת סוכן על תאריך קבלת מסמכי בקשה" וצרפו לבקשת המבוטח. הטופס זמין במערכות הסוכן של החברה.