

## הנחיות להגשת תביעה על פי פוליסה לביטוח חיים במקרה פטירה

### משפחה נכבדה,

אנו משתתפים בצערכם עם מות יקירכם/יקירתכם בטרם עת.

להלן דף הנחיות, הבא להדריך אתכם, בכל הנוגע למסמכים ולמידע שיש להגיש לחברת הביטוח, על מנת שנוכל לטפל בתביעתכם במהירות האפשרית ולשביעות רצונכם.

1. טופס ההודעה על תביעה במקרה של פטירה, כולל את החלקים הבאים:  
חלק א' - כולל את פרטיו האישיים של המנוח, ימולא על ידי מוסר ההודעה.  
חלק ב' - "שאלון לרופא מטפל", ימולא על ידי רופא המשפחה של המנוח ובו התייחסות למידע הרפואי על מקרה הביטוח.  
חלק ג' - "טופס הצהרת המוטב" בשני עותקים, בו המוטבים מתבקשים למלא את פרטיהם ולחתום. במידה ויש מוטבים נוספים, יש לצלם חלק זה ולמלא הפרטים.  
חלק ד' - "תצהיר שארים", ימולא על ידי עו"ד, במידה ומדובר בפוליסת מנהלים בלבד.  
חלק ה' - פרטי חשבון הבנק של המוטבים לצורך העברת תשלום תגמולי הביטוח, יש לצרף העתק שיק מבוטל או אישור על ניהול חשבון בנק.

2. במקביל למילוי ולמסירת טופס הודעה במקרה של פטירה, מוסר ההודעה ימציא לחברה את המסמכים הבאים לפי העניין:  
**א. תעודת פטירה:**

תעודת פטירה בציון סיבת המוות. ניתן לקבל את התעודה במשרד הפנים במקום מגוריו של המנוח. בטופס הבקשה להוצאת תעודת פטירה, יש לבקש במפורש שבתעודת הפטירה תצוין סיבת המוות.

### ב. סיכום מחלה

אם המנוח נפטר בבית חולים, יש להמציא לחברה את סיכום המחלה.

### ג. מוות מתאונה

במקרה שהמוות אירע כתוצאה מתאונה, יש להמציא לחברה, בנוסף למבוקש בסעיפים א' ו-ב' לעיל, אישור ממוסד ממשלתי כגון: משטרת ישראל, המכון לרפואה משפטית, משרד הביטחון וכד', המעיד על נסיבות התאונה.

### ד. מוטבים (נהנים) במקרה מוות

(1) אם מצויין בפוליסה כי המוטבים (נהנים) הם יורשיו של המנוח, יש להמציא לחברה צו ירושה או צו קיום צוואה, בצירוף הצוואה עצמה, שניתן על-ידי בית משפט לענייני משפחה או בית דין רבני.

(2) אם קיימת צוואה המורה על תשלום סכום הביטוח שבפוליסות, למוטבים שאינם נמנים עם המוטבים בפוליסות, יש להודיע על כך לחברה ולהמציא צו קיום צוואה, בצירוף הצוואה עצמה, מאושרים כאמור לעיל.  
**מובהר בזאת כי אין בהמצאת הצוואה כדי לחייב את החברה בתשלום תגמולי ביטוח על פי הכתוב בצוואה.**

(3) באותם מקרים בהם המוטבים בפוליסה הינם קטינים, אך אין להם "אפוטרופוס טבעי" (דהיינו: אחד ההורים בעודו בחיים), יש להמציא לחברה צו מבית משפט, הממנה אפוטרופוס לקטינים.

### ה. צילום תעודת זהות של המוטבים.

### ו. ביטוח מנהלים:

(1) טופס 161 - "הודעת מעביד על תשלום מענק עקב פרישה או מוות". טופס זה ימולא ב-2 עותקים על-ידי המעביד של המנוח (בעל הפוליסה) בתאום עם החברה.

(2) הואיל וכספי הפיצויים בפוליסה משולמים לשאיריו החוקיים של המנוח, כאמור בסעיף 5 ל"חוק פיצויי פיטורים, תשכ"ג-1963", יש להמציא לחברה תצהיר חתום על ידי שאיריו של המנוח, מאומת על ידי עורך-דין. מצ"ב, טופס תצהיר שארים (חלק ד' לטופס התביעה).

### ז. פוליסת משכנתא המשועבדת לבנק:

אישור מקורי מהבנק, המופנה לחברה ומפרט את יתרת ההלוואה נכון למועד הפטירה.

3. את טופס התביעה והאישורים הנדרשים ניתן לשלוח לכתובת: ת.ד. 927, תל-אביב 6100802

או באמצעות פקס מס' 03-7608032 או באמצעות כתובת המייל: [tviotlife@menora.co.il](mailto:tviotlife@menora.co.il)

4. ברצוננו להדגיש, כי לאחר הגשת המסמכים שצוינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים נוספים, מסמכים רפואיים ומסמכים אחרים, לפי הצורך.

5. אנו מודים מראש על שיתוף הפעולה להשגת המידע והמסמכים האמורים לעיל, לשם קידום הטיפול בתביעה.

**בכל מקרה של בעיה או שאלה, הנכם מוזמנים לפנות למוקד תביעות ביטוח חיים בטלפון: 03-7107680.**  
**שלא תדעו עוד צער!**

בכבוד רב,

**מחלקת תביעות ביטוח חיים**  
**מנורה מבטחים ביטוח בע"מ**

**מנורה מבטחים ביטוח בע"מ**

## תביעת פטירה בפוליסת ביטוח חיים חלק א' - למילוי על ידי מוסר ההודעה

מס' פוליסה	שם הנפטר: שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך לידה
כתובת הנפטר (במועד הפטירה) רח' _____ מס' בית _____ יישוב _____ מיקוד _____				
תאריך הפטירה	מקום הפטירה			
סיבת הפטירה	תאור נסיבות הפטירה			
שם קופת החולים וכתובת הסניף בו טופל המנוח				
שמות הרופאים שטיפלו בנפטר וכתובותיהם				
האם הנפטר היה מבטח בביטוח חיים בחברות אחרות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן. אם כן, פרט את שמות החברות ומס' הפוליסות:				
שם חברה	סוג הפוליסה	מספר פוליסה		
1. _____	1. _____	1. _____		
2. _____	2. _____	2. _____		
<b>מוטב 1 - פרוט המוטבים (הנהנים) בפוליסה</b>				
שם המוטב	קרבה לנפטר	תאריך לידה		
מספר זהות	מען			
אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="radio"/> דואר <input type="radio"/> דואר אלקטרוני (מייל מאובטח)				
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)			
ככל שהינך מיוצג ע"י עורך דין הודעות בדבר מהלך בירור התביעה יישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין.				
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)			
- לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. - בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.				

<b>מוטב 2 - פרוט המוטבים (הנהנים) בפוליסה</b>		
שם המוטב	קרבה לנפטר	תאריך לידה
מספר זהות	מען	
<b>אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך:</b> <input type="radio"/> דואר <input type="radio"/> דואר אלקטרוני (מייל מאובטח)		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
<b>ככל שהינך מיוצג ע"י עורך דין הודעות בדבר מהלך בירור התביעה יישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין.</b>		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
- לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. - בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.		
<b>מוטב 3 - פרוט המוטבים (הנהנים) בפוליסה</b>		
שם המוטב	קרבה לנפטר	תאריך לידה
מספר זהות	מען	
<b>אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך:</b> <input type="radio"/> דואר <input type="radio"/> דואר אלקטרוני (מייל מאובטח)		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
<b>ככל שהינך מיוצג ע"י עורך דין הודעות בדבר מהלך בירור התביעה יישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין.</b>		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
- לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. - בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.		
<b>מוטב 4 - פרוט המוטבים (הנהנים) בפוליסה</b>		
שם המוטב	קרבה לנפטר	תאריך לידה
מספר זהות	מען	
<b>אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך:</b> <input type="radio"/> דואר <input type="radio"/> דואר אלקטרוני (מייל מאובטח)		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
<b>ככל שהינך מיוצג ע"י עורך דין הודעות בדבר מהלך בירור התביעה יישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין.</b>		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
- לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. - בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.		

## מוטב 5 - פרוט המוטבים (הנהנים) בפוליסה

שם המוטב	קרבה לנפטר	תאריך לידה
מספר זהות	מען	
אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="radio"/> דואר <input type="radio"/> דואר אלקטרוני (מייל מאובטח)		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
<b>ככל שהינך מיוצג ע"י עורך דין הודעות בדבר מהלך בירור התביעה יישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין.</b>		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
- לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. - בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.		

## מוטב 6 - פרוט המוטבים (הנהנים) בפוליסה

שם המוטב	קרבה לנפטר	תאריך לידה
מספר זהות	מען	
אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="radio"/> דואר <input type="radio"/> דואר אלקטרוני (מייל מאובטח)		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
<b>ככל שהינך מיוצג ע"י עורך דין הודעות בדבר מהלך בירור התביעה יישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין.</b>		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	
- לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. - בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.		

## מוטב 7 - פרוט המוטבים (הנהנים) בפוליסה

שם המוטב	קרבה לנפטר	תאריך לידה
מספר זהות	מען	
אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="radio"/> דואר <input type="radio"/> דואר אלקטרוני (מייל מאובטח)		
כתובת מייל	מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)	

<b>ככל שהינך מיוצג ע"י עורך דין הודעות בדבר מהלך בירור התביעה יישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין.</b>				
כתובת מייל		מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל)		
- לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. - בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.				
<b>מגיש ההודעה</b> אני הח"מ, מצהיר בזה כי תשובותי לעיל הינן מלאות וכנות וכי לא העלמתי מהחברה דבר בקשר לתביעה הנוכחית. ידוע לי כי על פי החוק, העלמת פרטים בהצהרתי זו או מתן תשובות שאינן מלאות וכנות, תגרום לדחיית התביעה ו/או לשלילת זכאות על פי הפוליסה.				
שם ממלא ההודעה	מס' זהות	קרבה למנוח	כתובת	מס' טלפון
תאריך _____		חתימה <b>x</b> _____		

## חלק ב' - שאלון לרופא המטפל

לכבוד: \_\_\_\_\_ בקשר לפטירתו של \_\_\_\_\_

ד"ר \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

א. מתי הופיע הנ"ל אצל כב' בתור פציינט בפעם הראשונה? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ב. משך התקופה שבה היה המטופל אצלך: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ג. מה היו תלונות המנוח? \_\_\_\_\_

ד. מה היו האבחנות שלך? \_\_\_\_\_

ה. תאריך מועד האבחנה: \_\_\_\_\_

ו. האם נעשו בדיקות ומה היו התוצאות? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ז. מה היה הטיפול הרפואי שקיבל המנוח? \_\_\_\_\_

ח. האם ידוע לך, באם המנוח היה מטופל על ידי רופאים נוספים? במידה וכן, נא ציין את שמותיהם והטיפול שניתן על ידם.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שם הרופא/ה	חתימת הרופא/ה	כתובת	תאריך

## חלק ג' - טופס הצהרת מוטב

### הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון

מס' הפוליסה \_\_\_\_\_

אני \_\_\_\_\_ [שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד],

בעל מס' זהות \_\_\_\_\_ מצהיר בזה כי:

☐ אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.

☐ אני פועל עבור אחרים, הנהנה/ים מקבלת תגמולי הביטוח שהוא/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

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

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.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\*אם המוטב הינו תאגיד, על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו.

### הצהרה לעניין תושבות מס לצורך FATCA ו-CRS - רלוונטי לפוליסות חסכון פרט

1. האם אתה אזרח ארה"ב? ☐ כן ☐ לא

2. האם אתה תושב ארה"ב לצורכי מס? ☐ כן ☐ 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 ארה"ב (US TIN) טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).

3. האם הנך תושב לצורכי מס במדינה זרה? ☐ כן ☐ לא

נא למלא שאלון להלן: יש למלא באנגלית את הפרטים הבאים

מדינות תושבות	שם פרטי FIRST NAME	שם משפחה LAST NAME	רחוב ומס' בית ADDRESS - STREET NO	ישוב CITY/TOWN	מספר TIN

### במקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם

1. האם הנך תאגיד אמריקאי או תאגיד שהתאגד בארה"ב? ☐ כן (העבר: טופס W9) ☐ לא (העבר: טופס W8BENE)

טפסי W8, W9 ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).

2. יש למלא שאלון CRS לתאגיד (חובה לכל תאגיד, השאלון זמין בפורטל החברה ובאתר האינטרנט).

אני מצהיר/ה בזאת כי מסרתי מידע מלא ומהימן.

ידוע לי שיתכן והמידע ידווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל.

מחובתך לעדכן את החברה בכל שינוי תוך 30 ימים.

שם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

## חלק ג' - טופס הצהרת מוטב

### הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון

מס' הפוליסה \_\_\_\_\_

אני \_\_\_\_\_ [שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד],

בעל מס' זהות \_\_\_\_\_ מצהיר בזה כי:

☐ אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.

☐ אני פועל עבור אחרים, הנהנה/ים מקבלת תגמולי הביטוח שהוא/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

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

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.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\*אם המוטב הינו תאגיד, על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו.

### הצהרה לעניין תושבות מס לצורך FATCA ו-CRS - רלוונטי לפוליסות חסכון פרט

1. האם אתה אזרח ארה"ב? ☐ כן ☐ לא

2. האם אתה תושב ארה"ב לצורכי מס? ☐ כן ☐ 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 ארה"ב (US TIN) טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).

3. האם הנך תושב לצורכי מס במדינה זרה? ☐ כן ☐ לא

נא למלא שאלון להלן: יש למלא באנגלית את הפרטים הבאים

מדינות תושבות	שם פרטי FIRST NAME	שם משפחה LAST NAME	רחוב ומס' בית ADDRESS - STREET NO	ישוב CITY/TOWN	מספר TIN

### במקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם

1. האם הנך תאגיד אמריקאי או תאגיד שהתאגד בארה"ב? ☐ כן (העבר: טופס W9) ☐ לא (העבר: טופס W8BENE)

טפסי W8, W9 ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).

2. יש למלא שאלון CRS לתאגיד (חובה לכל תאגיד, השאלון זמין בפורטל החברה ובאתר האינטרנט).

אני מצהיר/ה בזאת כי מסרתי מידע מלא ומהימן.

ידוע לי שיתכן והמידע ידווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל.

מחובתך לעדכן את החברה בכל שינוי תוך 30 ימים.

שם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_



מס' פוליסה

## חלק ד' - תצהיר שאירים

אני \_\_\_\_\_ בעל מספר זהות \_\_\_\_\_

אשר כתובתי \_\_\_\_\_

1. ידוע לי שהמבוטח המנוח/ה \_\_\_\_\_ ז"ל היה/היתה מבוטח/ת בביטוח מנהלים.

2. ידוע לי שחוק פיצויי פיטורין ס' 5 (א') קובע: "נפטר עובד, ישלם המעביד לשאריו פיצויים כאילו פיטר אותו. "שאירים" לעניין זה - בן זוג של העובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר עימו, וילד של העובד שהוא בגדר תלוי במבוטח לעניין גמלאות, לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח - 1968, ובאין בן זוג או ילדיהם כאמור - ילדים והורים שעיקר פרנסתם הייתה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו של הנפטר לפחות שנים עשר חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר".

3. לאחר שהזהרתי כי עליי לאמור את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, הריני מצהיר בזה בכתב כי שאריו של המנוח/ה \_\_\_\_\_ ז"ל לעניין קבלת פיצויי פיטורין הינם:

שם	תעודת זהות	תאריך לידה	קירבה

חתימה x

תאריך \_\_\_\_\_

הנני מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני עורך דין \_\_\_\_\_ ב- \_\_\_\_\_  
מר/גב' \_\_\_\_\_ שזיהה את עצמו/ה ע"י תעודת זהות מספר \_\_\_\_\_ ואחרי שהזהרתי  
אותו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אם לא יעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל  
וחתם עליה בפני.

חותמת עורך דין x

חתימת עורך דין x

תאריך \_\_\_\_\_

## חלק ה' - פרטי הבנק להעברת תשלום התביעה

יש לצרף העתק שיק מבוטל או אישור על ניהול חשבון בנק.

אני \_\_\_\_\_ בעל מספר זהות \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

1. נותן בזאת הוראה בלתי חוזרת שכל תשלום לו אהיה זכאי/ת בהתאם לפוליסה/ות מספר \_\_\_\_\_

עבור תגמולי הביטוח למקרה פטירה יועבר על ידי "מנורה מבטחים" לחשבון מס' \_\_\_\_\_

בבנק \_\_\_\_\_ בסניף \_\_\_\_\_ ע"ש \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

2. רישום העברת הכספים לחשבוני ב"מנורה מבטחים" תהווה אסמכתא רשמית לקבלתם על ידי ואין ולא תהייה לי כל

טענה ו/או תביעה ל"מנורה מבטחים" בכל הקשור לכספים.

חתימה x \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_