

תאריך: _____

לכבוד
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

טופס הנחיות מוטב במקרה פטירת בר-הגמלה בפוליסת גיל השלישי

1. פרטי המבקש				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מצב משפחתי	תאריך לידה
			ר / נ / א	
כתובת	טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	מין
				ז / נ

2. פרטי המנוח/ה (בר-הגמלה)				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך פטירה	מס' פוליסה

3. בהתאם למסלול שעל-פיו שולמה הקצבה למנוח/ה הנ"ל, הריני מבקש/ת בזאת לשלם לי את יתרת התשלומים עד תום תקופת ההבטחה, כקצבה חודשית.

4. פרטי חשבון בנק להעברת הקצבה החודשית (יש לצרף המחאה מבוטלת לאימות פרטי החשבון/אישור מהבנק)			
שם הבנק	מספר סניף	מספר חשבון	שם בעל החשבון
_____	_____	_____	_____

5. פרטי מוטבים לאחר תחילת תשלום הקצבה הראשונה

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	תאריך לידה	קרבה למבוטח	חלק המוטב ב-% (סה"כ 100%)

6. נא סמן את הטפסים המצורפים לטופס בקשה זה (* טפסי חובה)

* צילום תעודת זהות של מבקש הקצבה

* צילום המחאה מבוטלת/אישור מהבנק

* טופס 101

אישור פקיד שומה

7. הצהרות המוטב:

7.1. הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי.

7.2. ידוע לי כי החל ממועד קבלת הקצבה הראשונה לא תהא כל אפשרות לחרטה ולא ניתן יהיה למשוך או להעביר כספים מן הפוליסה או לבחור במסלול קצבה אחר.

7.3. ידוע לי כי הקצבה כפופה להסדר התחיקתי ולתנאי הפוליסה ממנה היא משולמת.

7.4. ידוע לי כי במידה והקצבה מחויבת במס על פי דין, ינוכה מס בשיעור המקסימלי ליחיד כדון, אלא אם אמציא למשרדי החברה מסמכים המורים אחרת, מרשויות המס.

7.5. אני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, בהתאם לצו לאיסור הלבנת הון.

! שימת לבך כי הנתונים המופיעים במכתב זה מועברים אליך במסגרת שירות הניתן ללקוחותינו על בסיס המידע המצוי בחברה. בכל מקרה של סתירה בין סכומי הקצבה המוצגים לך לבין המידע המצוי במערכות החברה יגברו הסכומים המצויים במערכות החברה. החברה לא תהא אחראית בכל מקרה של טעות ו/או שגיאה, במידה ויתגלו, במידע המוצג במכתבנו זה וכן לא תהא אחראית לכל נזק ו/או הפסד שייגרמו, ככל שייגרמו כתוצאה מהסתמכות על הנתונים המוצגים במכתבנו זה (ט.ל.ח).

8. חתימת מבקש הגמלה (המוטב):

שם פרטי+משפחה: _____ תאריך: _____ חתימה: _____