



מספר פוליסה	מס' תיק
קוד מחולל	

הצעה לתוכניות גיל שלישי

טופס 9-310

את הטפסים **חובה** להעביר באמצעות המייל לצוות המטפל niudn@menora.co.il

חותרת תאריך קבלה בחברה	שם בעל הרישיון	מספר בעל הרישיון
------------------------	----------------	------------------

א. פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות/דרכון	תאריך לידה	מין <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/>	ילדים
כתובת: רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	טלפון בבית:		
עיסוק בפועל	טלפון נייד:	e-mail:				

הצהרה לעניין תושבות מס לצורך FATCA ו-CRS (יש למלא בהפקדות לפי תיקון 190)

1. האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	2. האם אתה תושב ארה"ב 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 ארה"ב (US TIN) טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).			
3. האם הנך תושב לצורכי מס במדינה זרה? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן נא למלא שאלון הלה: 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

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 _____

ב. מינוי מוטבים במות המבוטח

שם מלא	ת.ז./דרכון	תאריך לידה	קרבה	מין	% חלוקה
				<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	
				<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	
				<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	
				<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	
					100%

במידה ולא נמסרו נתונים אחרים, המוטבים למקרה מוות יהיו היורשים החוקיים.

ג. בחירת המוצר

סוג הפוליסה	גיל המבוטח	המוצר לבחירה	דמי ניהול מהחסכון המצטבר	סכום הפקדה משוער	אופן השקעת הכספים	תקופת החסכון
חסכון	50-59	<input type="radio"/> TOP גולד	בשיעור שנתי של * _____%	ש"ח _____	<input type="radio"/> ריבית מובטחת בשיעור _____% *** לתקופה של _____ (5-15 שנים) <input type="radio"/> משתתף ברווחים	בשנים _____
	60 ואילך	<input type="radio"/> TOP גולד פלוס	בשיעור שנתי של * _____%	ש"ח _____	יש להחתים את המעביד על ההצהרה בסעיף ד' אם קיימים פיצויים הרשומים תחת המעביד.	
תשלום מידי	60 ואילך	<input type="radio"/> TOP קצבה מיידית **	בהתאם לתקרה הנקובה בתנאי הפוליסה	ש"ח _____	<input type="radio"/> ריבית מובטחת בשיעור _____% *** לתקופה של _____ (5-15 שנים) <input type="radio"/> משתתף ברווחים	X
		<input type="radio"/> TOP הכנסה חודשית	בשיעור שנתי של * _____%	ש"ח _____		

מינימום הפקדה ח"פ או ניד למבוטח - 100,000 ש"ח (חובה לצרף צילום ת.ז. או במקרה של תושב חוץ להעביר צילום דרכון ותעודה מזהה נוספת).

* דמי ניהול הנמוכים מתקרת דמי הניהול הנקובה בפוליסה מחייבים אישור מראש של החברה. דמי ניהול בפועל הינם כפי שיופיעו בדף פרטי הביטוח. במידה ונבחרה תקופת ריבית מובטחת, בתקופת הריבית המובטחת לא יגבו דמי ניהול.

** במידה וביקשת להצטרף למוצר TOP קצבה מיידית, ובחברה יתקבלו כספי פיצויים שטרם עברו התחשבות מול רשויות המס, כספים אלה יופקדו למוצר "TOP גולד פלוס" בדמי ניהול שנתיים בשיעור של 0.95% מהצבירה ובמסלול השקעות ברירת המחודל כקבוע בתנאים הכלליים וזאת עד להשלמת התחשבות המס מול הרשויות והעברת כל המסמכים הנדרשים להמשך הטיפול בבקשה למשיכת קצבה מכספים אלה.

*** ריבית מובטחת ככל שמקור הכספים מהפקדה ח"פ, שיעור הריבית המובטחת שתצוטט **תקף ל-72 שעות** ממועד חתימת ההצעה והעברת כלל הנוספים ואישור העברת הכסף או מתן אמצעי תשלום. ככל שההצעה ו/או הנוספים העברו לאחר 72 שעות, הריבית בפוליסה תקבע ע"י החברה בהתאם לריבית ביום קבלת כל האמור לעיל (כולל הכסף/אמצעי תשלום). ריבית מובטחת ככל שמקור הכספים מניוד, שיעור הריבית המובטחת שתצוטט **תקף ל-30 ימים** ממועד חתימת ההצעה. ככל שההצעה ו/או הנוספים העברו לאחר 30 ימים, הריבית בפוליסה תקבע ע"י החברה בהתאם לריבית שתצוטט ביום קבלת כל האמור לעיל (כולל הכסף).

ד. מסלולי השקעה

מסלול ההשקעה הנבחר	מוצרי חיסכון		הכנסה חודשית משתתף ברווחים	קצבה מיידית	
	משתתף ברווחים			ריבית מובטחת***	משתתף ברווחים
	תגמולים	פיצויים			
מנורה ביטוח תלוי גיל - ברירת מחדל*	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח מניית	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח מניית חו"ל	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח מט"ח	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח אג"ח	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח 20/80	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח שקלי טווח קצר	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח הלכה	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח לבני 50 ומטה**	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח לבני 50-60 **	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח לבני 60 ומעלה **	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח בסיסי למקבלי קצבה	%	%	%	%	%
מנורה ביטוח מסלול משולב אג"ח עד 25% מניית	%	%	%	%	%
סה"כ	100%	100%	100%	100%	100%

ניתן לקבל מידע על המסלולים ודברי הסבר באתר האינטרנט של "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" www.menoramivt.co.il

* מסלול תלוי גיל התואם את גיל המבוטח, נכון למועד תחילת הביטוח. במסלול זה בגיל המעבר תעבור אוטומטית למסלול המתאים לגילך.

** מסלול שאינו ברירת מחדל בעת בחירה במסלול זה לא תבצע העברה בגיל המעבר למסלול השקעה תלוי גיל הבא.

*** במידה ובחרת בריבית מובטחת עליך לבחור גם את מסלול ההשקעה, בו ישקעו הכספים, ולא בחרת, מסלול ההשקעה יהיה מסלול ברירת המחדל.

יש להחזית את המעביד על הצהרה זו רק אם קיימים פיצויים הרשומים תחת המעביד.
 ○ **אישור המעביד למבוטח בבחירת מסלולי השקעה לפיצויים או מסלול ריבית מובטחת**

* הריני לאשר כי המבוטח רשאי לקבוע את מסלול ההשקעה לגבי מרכיבי הפיצויים. אישור זה תקף עד לניתוק יחסי עובד מעביד. לרבות ריבית מובטחת, יקבע ע"י העובד רק בכפוף לאישור מעביד או הסכם לפיו כספי מרכיבי הפיצויים יבואו במקום פיצויי פיטורין בהתאם להוראת סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין או זכאות בלא תנאי, החל מהמועד בו התגבשה הזכות לזכאות בלא תנאי. בהעדר אישור המעביד או אישורים בהתאם להסכמים הכתובים לעיל, ישקע מרכיבי הפיצויים במסלול השקעה בהתאם לברירת המחדל בפוליסה.

תאריך: _____ חתימת המעביד X

ה. פרטי הפוליסה והפקדה חד פעמית

סכום כולל משוער אותו תרצה לנייד/להפקיד: _____ מה מקור הכסף: ○ נייד ○ הפקדה חד פעמית לעצמאים

* אם בחרת לנייד מפוליסה אחת לשתי פוליסות שונות, או יותר, חובה עליך למלא בקשת העברה לקופת ביטוח (נספח א') עבור כל פוליסה בנפרד.

פרטי חשבון מנורה מבטחים לשם ביצוע העברה בנקאית: בנק לאומי, סניף 800, מס' חשבון 211311/48

פרטי המחאה/העברה בנקאית

מס' בנק _____ מס' סניף _____ מס' המחאה/מס' הוראת העברה _____

תאריך פרעון/תאריך העברה _____ על סך _____

בהעברה בנקאית חובה לצרף אישור הפקדה מהבנק.

חתימת המבוטח X

ו. שאלות לעניין הכר את הלקוח

מקור הכספים שעתידיים להיות מופקדים בפוליסה	מטרת הפוליסה	היקף פעילות צפוי בפוליסה
<input type="radio"/> חסכוניות / השקעות / הלוואות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה או עסק <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה/נייד <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות/זכייה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<input type="radio"/> חסכון לילד / לנכד <input type="radio"/> חסכון לפרישה / גמלא / קצבה <input type="radio"/> עובד זר <input type="radio"/> מענק לבכיר <input type="radio"/> השקעה לטווח קצר/בינוני <input type="radio"/> השקעה לטווח ארוך/שש שנים ומעלה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<p>הפקדות חד פעמיות צפויות:</p> <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל
		<p>משיכות צפויות:</p> <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> גמלא <input type="radio"/> אנונה

אני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ומהימן. אעדכן את החברה בכל שינוי תוך 30 יום.

שם _____ תאריך _____ חתימה X

ז. בחירת מסלול לתשלום עבור Top קצבה מיידית

יש לבחור אחד מבין מסלולי תשלום הקצבה שלהלן:

- תשלום קצבה חודשית לכל ימי חייו של המבוטח והבטחה של מינימום 180 תשלומים.
- תשלום קצבה חודשית לכל ימי חייו של המבוטח והבטחה של מינימום 240 תשלומים.
- תשלום קצבה חודשית לכל ימי חייו של המבוטח והבטחה של מינימום 300 תשלומים.
- תשלום קצבה חודשית לכל ימי חייו של המבוטח ולאחר פטירתו תשלום של % _____ מהקצבה החודשית לבן/בת הזוג של המבוטח**.
- תשלום קצבה חודשית לכל ימי חייו של המבוטח והבטחה של מינימום 240 תשלומים ולאחר פטירתו תשלום של % _____ מהקצבה החודשית לבן/בת הזוג של המבוטח**.

* **שיעור הקצבה לבן/בת זוג יהיה 100%, 75%, 60% או 30% מהקצבה של המבוטח.**

יש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש בבנק:

מס' בנק _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____

יש לצרף צילום שיק של בעל החשבון או דף חשבון הכולל את פרטי החשבון.

משיכה סכום חד פעמי* (בחירה שאינה חובה) _____ ש"ח

מינימום למבוטח המעוניין בהיוון קצבה* % _____ (טווח בין 25%-5%) שנים (טווח בין 1-5)

* הבחירה בקבלת סכום חד פעמי או בהיוון קצבה כפופה לתנאי הפוליסה ולהוראות הדיון.

ח. בחירת אופן קבלת האנונה עבור מוצר Top הכנסה חודשית

מסלולי תשלום חודשי (אנונה)	אופן ביצוע התשלום
במסלולי ההשקעה המשתתפים ברווחים	תשלום חודשי לתקופה של _____ חודשים
ריבית מובטחת	הפוליסה מסתיימת כאשר מסתיימת תקופת הריבית המובטחת. במידה וההפקדה שהועברה למנורה מבטחים נמוכה יותר מהרשום בטופס ההצעה, תוקטן הריבית המובטחת.
	תשלום חודשי לתקופה של _____ חודשים

* יש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש בבנק:

מס' בנק _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____

** מועד תשלום שנה _____ חודש _____ יום _____

* יש לצרף צילום שיק של בעל החשבון או דף חשבון הכולל את פרטי החשבון.

** ניתן לבחור אחד מתוך שלושה מועדים ליום התשלום החודשי.

ט. הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון

- אני החתום מטה, מספר זהות _____ מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת המבוטח, 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/בחשבון הם: _____

שם	מס' זהות / ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מען

האם הנהנה איש ציבור? לא כן, בארץ כן, בחו"ל. פרט: _____

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 X

י. הצהרת בעל הרישיון

אני מצהיר בזה כי שאלתי את בעל הפוליסה את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסר לי אישית ע"י בעל הפוליסה וכן כי הצגתי את פרטי הביטוח המוצע על-פי כללי הפרסום וההמחשה שפורסמו על-ידי המפקח על הביטוח.

תאריך _____ שם בעל הרישיון _____ מס' בעל הרישיון _____ חתימת בעל הרישיון X

יא. הצהרת המבוטח

- אני החתום מטה, מבקש בזאת ממנורה מבטחים ביטוח בע"מ ("להלן "מנורה מבטחים ביטוח") להצטרף לתכנית הביטוח לפי הרשום בטופס זה ("להלן "הצעה")
- כל התשובות המפורטות בהצעה הן נכונות ומלאות, ידוע לי שאי הצהרת האמת עלולה להשפיע ואף לפטור את מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מתשלום תגמולי הביטוח בהתאם לחוק.
 - כל התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר למנורה מבטחים ביטוח בכתב וכן התנאים המקובלים אצל מנורה מבטחים ביטוח לעניין זה ישמשו בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין מנורה מבטחים ביטוח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
 - אני מאשר ומסכים בזה כי קיבלתי או דחייתיה של הצעה זו נתון לשיקול דעת בלעדי של מנורה מבטחים ביטוח והיא רשאית לדחות את ההצעה.
 - ידוע לי שחוזה הביטוח יכנס לתוקפו רק לאחר שההפקדה הראשונה שולמה במלואה או החברה קיבלה אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את ההפקדה. ובתנאי שהמבוטח בחיים והכל בהתאם לתנאי הפוליסה.
 - מועד הצטרפותי יהא מועד התשלום הראשון בפועל של דמי הגמולים במסגרת בקשה זו, ובלבד שתשלומם נעשה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי ולהוראות התקנות.
 - ידוע לי, כי בהמשך להוראת סעיף 35 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב למסור את כל ההודעות, הבקשות וההצהרות הנוגעות לפעולות המפורטות להלן, לרבות בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לביטוח, שינוי מסלולי השקעה, בקשה לתשלום פדיון.
 - המידע נמסר מרצוני ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטיך בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדיון. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות (2000)*. כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: <https://menora.click/privacypolicy>.

מסכימה לא מסכימה/ה להעברת המידע אודותי לחברות קבוצת מנורה מבטחים לצרכי מחקר וסטטיסטיקה של חברות הקבוצה ולשם קבלת הצעות והטבות ביחס למוצריהן, לרבות אלו המותאמות לי אישית, באמצעות כל פרטי הקשר שמסרתי. להסרה מרשימת התפוצה למידע שיווקי, הצעות והטבות הנשלחות אליי באמצעות דוא"ל או מסרונים וממשלוח פניות מותאמות אישית ניתן לפנות בכל עת ל-<https://ds.menoramivt.co.il/markerting-disapproval>.

תאריך: _____ חתימת המבוטח X

תאריך: _____ חתימת המבוטח X

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שיועברו אליהם ע"י חברות הביטוח.
במידה ואינך מעוניין שנעביר הנתונים לרשות שוק ההון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל Har.bit@menora.co.il.
לידיעתך, אי העברת הנתונים לרשות שוק ההון תמנע ממך לראות במרוכז אתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.
כמו כן, רשות שוק ההון הקימה מאגר נוסף, המאפשר למבוטחים ולמוטבים של מבטחים שפטר, לאתר חסכוניות פנסיוניים. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.

הפוליסה, דף פרטי הביטוח והדוח התקופתי (להלן - המסמכים) ישלחו אליך בדואר אלקטרוני או באמצעות מסרון לטלפון הנייד. ככל שהנך מעוניין בקבלת המסמכים באמצעות דואר ישראל, יש לציין בהמשך את כתובת הדואר למשלוח המסמכים. במידה והודעת לחברתנו בעבר כי הינך מעוניין לקבל את הדיווחים בדואר ישראל, הדיווחים ישלחו בדואר ישראל כל עוד לא תעביר בקשה מפורשת אחרת באחד מהאמצעים המפורטים מטה. באפשרותך לשנות בכל עת את אמצעי ההתקשרות עמנו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות ב-2000* או באמצעות כניסה למידע האישי שלך באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.menoramivt.co.il. יובהר כי שינוי אופן קבלת המסמכים יחול על כלל מוצרי הביטוח אשר ברשותך.

נספח א'
בקשת העברה לקופת ביטוח
המאושרת כקופת גמל עמית שכיר / עצמאי

מספר תיק
מספר פוליסה

לכבוד

שם הגוף המנהל של הקופה המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מס' מ"ה
--------------------------------	----------------------	---------

הנדון: בקשה להעברת כספים למנורה מבטחים ביטוח בע"מ

מצ"ב בקשתו של העמית הנ"ל להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי העמית הנ"ל החל במועד הקובע, כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), התשס"ח - 2008 (להלן - המועד הקובע ו-התקנות בהתאמה). לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

1. פרטי העמית	
שם משפחה	שם פרטי
כתובת: רח'	מס' בית
	עיר
	מיקוד
	טלפון
	דוא"ל
<input type="radio"/> עמית פעיל <input type="radio"/> עמית לא פעיל <input type="radio"/> בקופת הגמל המעבירה	

2. בקשת העברה

1. לגבי עמית הרוכש כסויים ביטוחיים במסגרת הקופה המקבלת:
אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי במנורה מבטחים ביטוח בע"מ וכי הוסברו לי תנאים אלה ככול שנקבעו תנאים כאמור. **חתימת העמית** _____ X

לגבי עמית נתון לאפטרופוסות - שם האפטרופוס _____ ו**חתימתו** _____ X

2. אני מבקש להעביר למנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן הקופה המקבלת) את:

<input type="radio"/> מלוא הכספים (ברירת מחדל)	<input type="radio"/> סך של _____ ש"ח	<input type="radio"/> שיעור של _____ %	<input type="radio"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד ליום / החל מיום _____ / _____
--	---------------------------------------	--	---

אשר נצברו לזכותי ב: בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל) במרכיב התגמולים במרכיב הפיצויים

במסלולי השקעה: בכל מסלולי השקעה (ברירת מחדל) ממסלולי השקעה _____

בחשבון מספר:	מספר חשבון בקופת הגמל המעבירה	בקופת גמל:	שם קופת גמל המעבירה
לחשבון מספר:	מספר פוליסה בקופה המקבלת	שם הפוליסה <input type="radio"/> TOP גולד - 4909 <input type="radio"/> TOP גולד פלוס- 4909 <input type="radio"/> TOP קצבה מיידי - 6869 <input type="radio"/> TOP הכנסה חודשית - 6858 <input type="radio"/> אחר	<input type="radio"/> בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה. שהיא <input type="radio"/> קופ"ג לקצבה שהיא קופת ביטוח <input type="radio"/> קופ"ג לתגמולים שהיא קופת ביטוח <input type="radio"/> קופ"ג אישית לפיצויים שהיא קופת ביטוח <input type="radio"/> אחר

ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

פרטי חשבון הבנק להעברה: **בנק לאומי בנק - 10. סניף - 800, חשבון - 6012064**

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שהם יועברו הכספים או מסלולי השקעה שהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבונך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי השקעה.

3. הצהרות העמית

אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

חתימת העמית _____

לגבי עמית נתון לאפטרופוסות - שם האפטרופוס _____ ו**חתימתו** _____

1. אני נתון בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגבי, ובכלל זה פירוט בדבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגבי בקופה המעבירה לעניין הכיסוי הביטוחי (לסיכוי מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוי נכות - ככל שנקבעו, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסון במשרד האוצר לפי סעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה - 2005, לקופת הגמל המקבלת.

2. לא החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.

3. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:
 א. לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שבבקשת העברה כאמור לעיל.
 ב. לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שבבקשת העברה כאמור לעיל.
 ג. לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלואה שטרם נפרעה במלואה.
 ד. לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה.
 ה. לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה.

4. **ידוע לי, כי ככל שמתקיימים לגבי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל ההעברה זו ולא תבוצע העברת כספים לקופת הגמל המקבלת.**

לגבי עמית פעיל בלבד:

ידוע לי כי בקשת העברה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ- 120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע למנורה מבטחים ביטוח בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בקופת הגמל המקבלת, בתוך התקופה האמורה. כמו כן, ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופת הגמל המקבלת. **חתימת העמית** _____ X

לגבי עמית נתון לאפטרופוסות - שם האפטרופוס _____ ו**חתימתו** _____ X

5. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

ולראיה באתי על החתום, היום: _____ / _____ / _____ **חתימת העמית** _____ X

לגבי עמית נתון לאפטרופוסות - שם האפטרופוס _____ ו**חתימתו** _____ X

לידיעתך בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

01/2017 - 5002

הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון)

(נספח ב2)

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו
(צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

לכבוד _____

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

מייפה הכוח (הלקוח):

שם: _____ מספר זיהוי

כתובת: _____

מיופה הכוח: במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם (יחיד/תאגיד): _____ רישיון מס'

אשר הינו: (1 יועץ פנסיוני ; 2 סוכן ביטוח פנסיוני סמן את האפשרות המתאימה.

טלפון _____ מייל _____

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו¹, לפנות בשמי לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵ הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

אם מנוהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית שבעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

¹ "מי מטעמו" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012

² "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.
³ "מידע אודות מוצר" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

⁴ "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני שהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני שהגדרתה בסעיף 31ט(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

⁵ "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

(3) סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל	(2) מספר הקידוד של המוצר (חובה)	(1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.

* אם מועבר מספר הקידוד של המוצר, יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".

* בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

* אם סימנתי V בעמודה (3), סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שניתנה אינה עבור קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסוים)

שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע על מוצר מסוים, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם.

2. תוקפו של ייפוי כוח

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

- הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
- הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום _____.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

תאריך החתימה

חתימת סוכן הביטוח/
היועץ הפנסיוני

שם סוכן הביטוח/
היועץ הפנסיוני

תאריך: _____

טופס הכר את הלקוח לעניין צו איסור הלבנת הון - יחיד

1.	שם פרטי	שם משפחה
2.	מספר מזהה _____ סוג זיהוי <input type="radio"/> תעודת זהות <input type="radio"/> דרכון	
3.	בזיהוי על ידי דרכון, ציין ארץ הוצאת הדרכון _____ וציין מהי זיקתך לישראל: <input type="radio"/> מגורים <input type="radio"/> עסקים <input type="radio"/> עבודה בישראל <input type="radio"/> משפחה בארץ <input type="radio"/> אחר, פרט _____ <input type="radio"/> אין זיקה לישראל. פרט מדוע מבקש להפיק פוליסה בארץ? _____	
4.	כתובת מגורים: רחוב _____ מס' בית _____ עיר _____ מיקוד _____ ארץ _____	
5.	האם יש לך אזרחות, מקור הכנסה או עסקים או מגורים באחת מהמדינות הבאות בלבד: <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן - הקף בעיגול את המדינה. איסלנד, איראן, אלג'יריה, אנגולה, אפגניסטאן, אקוודור, אתיופיה, בוצוואנה, גאנה, האמיריות, הרשות הפלסטינית, זימבבוואה, טורקמניסטן, טרינידד וטובגו, ירדן, לבנון, לוב, מונגוליה, מלזיה, מצרים, מרוקו, סאו טומה ופרינסיפה, סודן, סומליה, סוריה, סעודיה, סרי לנקה, עיראק, פקיסטן, קוריאה הצפונית, קמבודיה, תוניס, תימן. אנדורה, אנגוילה, ארובה, איי בהאמה, בליז, ברמודה, איי הבתולה, איי קיימן, איי קוק, קפריסין, גיברלטר, גורנזי, איי מאן, ג'רסי, ליכטנשטיין, מקאו, מלזיה, מונקו, מונטסראט, האנטילים ההולנדיים, פלאו, פנמה, סמואה, איי סיישל, איי טורקס וקאיקוס, ונואטו	
6.	בעל עסק: <input type="radio"/> איני בעל עסק <input type="radio"/> יש בבעלותי עסק, ענף הפעילות של העסק (נא מלא סעיפים א, ב): א. <input type="radio"/> חלפנות כספים / שירותי מטבע <input type="radio"/> הימורים <input type="radio"/> ארגון ללא מטרת רווח <input type="radio"/> בית השקעות <input type="radio"/> קרן הון סיכון <input type="radio"/> הלואות פרטיות <input type="radio"/> סחר בנשק <input type="radio"/> יועץ נדל"ן <input type="radio"/> מסחר וכריית מטבעות דיגיטליים, או מתכות <input type="radio"/> בלדרות. <input type="radio"/> גיוס תרומות* <input type="radio"/> סחר ביהלומים/זהב* (מלא שאלון מורחב) <input type="radio"/> אחר ציין את ענף הפעילות של העסק: _____ ב. מחזור העסקים השנתי (בש"ח), בחר: <input type="radio"/> 1 - 1.5 מיליון ₪ <input type="radio"/> 1.5 - 3 מיליון ₪ <input type="radio"/> מעלה	
7.	האם קיים קשר לבעל תפקיד ציבורי: איש ציבור בהווה או ב-5 שנים אחרונות <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, בארץ <input type="radio"/> כן, בחו"ל, נא ציין שם המדינה _____ קרבה: <input type="radio"/> היחיד בעצמו <input type="radio"/> בן משפחה <input type="radio"/> שותף עסקי שם איש ציבור _____ ציין את התפקיד הציבורי: <input type="radio"/> ראש ממשלה / נשיא <input type="radio"/> שופט <input type="radio"/> חבר פרלמנט <input type="radio"/> קצין צבא / משטרה בכיר <input type="radio"/> ראש עיר <input type="radio"/> בכיר בארגון בינ"ל <input type="radio"/> אחר, פרט: _____	
8.	האם סורבת בקבלת שירות מגוף פיננסי אחר בשל איסור הלבנת הון? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	
9.	סמן את רמת הכנסתך: <input type="radio"/> 0-15,000 ₪ <input type="radio"/> 15,000-30,000 ₪ <input type="radio"/> 30,000 ₪ ומעלה	
אני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ומהימן בכל מקרה של שינוי בפרטים שניתנו בטופס זה, אני מתחייב/ת להגיש טופס חדש.		
שם פרטי ומשפחה _____		חתימה _____ X

10. למילוי על ידי בעל הפוליסה, אם לא מולא בטופס ההצעה.

שם הפוליסה	מספר הפוליסה	מקור הכספים שעתידיים להיות מופקדים בפוליסה	מטרת הפוליסה	היקף פעילות צפוי בפוליסה
<input type="radio"/> סטטוס <input type="radio"/> טופ פייננס <input type="radio"/> טופ גולד <input type="radio"/> טופ קידס		<input type="radio"/> חסכונות / השקעות / הלוואות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה או עסק <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה/ניוד <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות/זכיה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<input type="radio"/> חסכון לילד / לנכד <input type="radio"/> חסכון לדירה <input type="radio"/> חסכון לפרישה / גמלא / קצבה <input type="radio"/> עובד זר <input type="radio"/> מענק לבכיר <input type="radio"/> השקעה לטווח קצר/בינוני <input type="radio"/> השקעה לטווח ארוך/שש <input type="radio"/> שנים ומעלה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	הפקדות חד פעמיות צפויות: <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל משיכות צפויות: <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> גמלא <input type="radio"/> אנונה
<input type="radio"/> סטטוס <input type="radio"/> טופ פייננס <input type="radio"/> טופ גולד <input type="radio"/> טופ קידס		<input type="radio"/> חסכונות / השקעות / הלוואות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה או עסק <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה/ניוד <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות/זכיה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<input type="radio"/> חסכון לילד / לנכד <input type="radio"/> חסכון לדירה <input type="radio"/> חסכון לפרישה / גמלא / קצבה <input type="radio"/> עובד זר <input type="radio"/> מענק לבכיר <input type="radio"/> השקעה לטווח קצר/בינוני <input type="radio"/> השקעה לטווח ארוך/שש <input type="radio"/> שנים ומעלה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	הפקדות חד פעמיות צפויות: <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל משיכות צפויות: <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> גמלא <input type="radio"/> אנונה
<input type="radio"/> סטטוס <input type="radio"/> טופ פייננס <input type="radio"/> טופ גולד <input type="radio"/> טופ קידס		<input type="radio"/> חסכונות / השקעות / הלוואות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה או עסק <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה/ניוד <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות/זכיה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<input type="radio"/> חסכון לילד / לנכד <input type="radio"/> חסכון לדירה <input type="radio"/> חסכון לפרישה / גמלא / קצבה <input type="radio"/> עובד זר <input type="radio"/> מענק לבכיר <input type="radio"/> השקעה לטווח קצר/בינוני <input type="radio"/> השקעה לטווח ארוך/שש <input type="radio"/> שנים ומעלה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	הפקדות חד פעמיות צפויות: <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל משיכות צפויות: <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> גמלא <input type="radio"/> אנונה

אני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ומהימן
 בכל מקרה של שינוי בפרטים שניתנו בטופס זה, אני מתחייב/ת להגיש טופס חדש.

שם וחתימה:

שם פרטי ומשפחה

חתימה

X