



תאריך: _____

לכבוד: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

בקשה לשינוי מסלולי השקעה בפוליסת תגמולים לעצמאים

מס' פוליסה	שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	טלפון
------------	----------	---------	----------	-------

אני ה"ח"מ, מבקש לשנות את הרכב מסלולי ההשקעה שעל שמי בהתאם לפירוט שלהלן:

קוד אוצר		העברה למסלול השקעה		<input type="checkbox"/> העברה ממסלול _____ <input type="checkbox"/> העברת כל המסלולים	
		העברת הפקדה שוטפת	העברת הצבירה	העברת חלק מהצבירה על סך _____ ש"ח _____%	
0128	מנורה ביטוח כללי (רלוונטי רק בפוליסות בהן המסלול פעיל במועד בקשה זו)	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
	מנורה ביטוח תלוי גיל לפי המסלול המתאים לגילי הנוכחי (כולל מעבר אוטומטי למסלול הבא בהתאם לגיל)	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
2049	מנורה ביטוח לבני 50 ומטה (ללא מעבר אוטומטי למסלול הבא בהתאם לגיל)	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
2050	מנורה ביטוח לבני 50 עד 60 (ללא מעבר אוטומטי למסלול הבא בהתאם לגיל)	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
2060	מנורה ביטוח לבני 60 ומעלה (ללא מעבר אוטומטי למסלול הבא בהתאם לגיל)	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
0180	מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
0181	מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל צמוד מדד	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
0042	מנורה ביטוח אג"ח צמוד מדד	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
0040	מנורה ביטוח שקלי	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
0184	מנורה ביטוח הלכה	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
0041	מנורה ביטוח שקלי טווח קצר	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
0044	מנורה ביטוח מניות	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
0101	מנורה ביטוח מניות בחו"ל	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
0043	מנורה ביטוח מט"ח	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
1302	מנורה 20/80	_____%	_____%	_____ ש"ח	_____%
סה"כ		100%	100%	100%	100%

לתשומת ליבך-העברת כל היתרה הצבורה ממסלול ההשקעה 'מנורה ביטוח כללי' למסלול השקעה אחר, משמעותה סגירת המסלול בפוליסה עבורה התבקשה ההעברה ולכן לא ניתן יהיה לחזור להשקיע/להפקיד כספים במסלול זה בעתיד.

חתימת המבוטח: _____

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

הצהרות המבוטח:

- אני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון.
- ידוע לי כי הבקשה תטופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרדי החברה ולא במשרדי הסוכן.

תאריך: _____ שם בעל הפוליסה/מבוטח: _____ מספר זהות: _____

חתימת בעל הפוליסה/מבוטח: _____ (במקרה בו בעל הפוליסה שונה מהמבוטח נדרשת חתימת בעל הפוליסה)

- **לשימוש הסוכן:** 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.