



לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

באמצעות פקס 03 – 7608344 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

פדיון של 600,000 ₪ ומעלה יש לצרף מספר זה"ב על גבי אסמכתא בנקאית בלבד.

בקשה לפדיון / הפסקת תשלומים בפוליסות Top Finance חסכון והשקעה / פוליסת Top Kids

לתשומת לב, טופס זה אינו משמש לבקשת פדיון לפוליסות מסוג Top Finance תגמולים לעצמאים

1. פרטי הבקשה: אני, בעל הפוליסה/ מבוטח מבקש בזאת:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז./ דרכון _____ טלפון _____

כתובת דוא"ל: _____ כתובת: _____

*במקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם, יהיה בעל הפוליסה רשאי למשוך את החיסכון המצטבר בהתאם לתנאי הפוליסה. במקרה של בעל פוליסה שהינו תאגיד המבקש העברת החיסכון המצטבר לפוליסת חיסכון דומה בהתאם לנספח 387, מלא הצהרת המבוטח (ניתן להוריד את הטופס מאתר האינטרנט של החברה).

מספר פוליסה	פדיון חלקי (קוד 2201)	פסקת תשלומים (קוד 3203)
<input type="checkbox"/>	<p>בסך _____ ש"ח לפי הפירוט הבא:</p> <p>סכום _____ ₪ ממסלול השקעה _____</p> <p>סכום _____ ₪ ממסלול השקעה _____</p> <p>סכום _____ ₪ ממסלול השקעה _____</p>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<p>בסך _____ ש"ח לפי הפירוט הבא:</p> <p>סכום _____ ₪ ממסלול השקעה _____</p> <p>סכום _____ ₪ ממסלול השקעה _____</p> <p>סכום _____ ₪ ממסלול השקעה _____</p>	<input type="checkbox"/>

2. הצהרת המוטב על פי צו איסור הלבנת הון התשס"ב-2001:

אני _____ (שם המוטב) בעל מספר זהות _____ מצהיר בזאת:

אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר

אני פועל עבור אחר * שהוא:

שם	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מען
_____	_____	_____	_____

בעלי השליטה בתאגיד הם: (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד)

שם	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מען
_____	_____	_____	_____

אני מתחייב להודיע למבוטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

תאריך: _____ חתימה: _____ שם מורשה החתימה (מוטב תאגיד): _____ מספר ת.ז./מס' התאגדות: _____

(אם המוטב הוא תאגיד על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו).
*במקרה של פעולה עבור יותר מישות אחת, יש להוריד טופס "הצהרת מוטב" מאתר האינטרנט.

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

אלנבי 115, תל-אביב, 6100802 ☎ 03-7107777 📠 03-7107788 📞 * 2000 www.menoramivt.co.il

עמוד 1 מתוך 2

3001 – 02/2016

3. בחשבון קטין/חוסה – יש להחתים את שני ההורים או האפוטרופוס/ים:

קירבה	שם פרטי ומשפחה	מספר תעודת זהות	חתימה
אב			
אם			
אפוטרופוס			
אפוטרופוס			

*רצ"ב צו מינוי אפוטרופוס מקורי או נאמן למקור.

4. בפוליסות Top Kids או Top Finance שהופקה החל מ-1.7.2014 חובה על המוטב למקרה חיים או מיופה כח/תאגיד שמושך את הכספים בפוליסה למלא פרטים אלו בכפוף לחוק ה-FATCA.

ליחידים:	לתאגידים:
1. האם אתה אזרח ארצות הברית?	האם הינך תאגיד אמריקאי או תאגיד שהתאגד בארה"ב:
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	לא (העבר טופס W8-BENE) <input type="checkbox"/> כן (העבר טופס W9) <input type="checkbox"/>
2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס?	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).
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	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 _____ מספר בית _____ מספר דירה _____ עיר _____ מיקוד _____	

5. אופן קבלת התשלום:

אבקש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש:

בבנק _____ מס' בנק _____ שם הסניף _____ מס' סניף _____ מס' ח-ן _____.

6. הצהרות בעל הפוליסה /או המבוטח. בעת משיכת הסכומים שנצברו בפוליסות:

- 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 במקרה של משיכת חלק מהסכום המצטבר, באם לא יועברו הנחיות מדויקות לגבי המשיכה, ינוכה אותו חלק ממסלול ההשקעה ממנו אבקש את המשיכה, ובמידה ולא אקבע מסלול כאמור- ינוכה אותו חלק מכל מסלולי ההשקעה באופן יחסי.
- ידוע לי כי במידה שהתכנית/ות כפופה/ות לתקנות קופות גמל, ינוכה מס הכנסה במקור, כחוק.
- 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.

7. אני מעוניין לקבל הודעה על טיפול בבקשה באמצעות הודעת SMS למספר טלפון נייד: _____

8. 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 .

9. חתימת הסוכן:

תאריך: _____/_____/_____	שם הסוכן:	מספר הסוכן:	טלפון 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.