



תאריך: _____

לכבוד מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

בקשה לשינוי מסלולי השקעה העומדים תחת פיקוח הלכתי

פרטי המבוטח: שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____ טלפון _____

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

עבור פוליסות פרט, תגמולים לעצמאים ו-Top Finance:

בפוליסה מספר _____		□ העברה ממסלול		□ העברת כל המסלולים	
קוד אוצר	העברה למסלול השקעה	העברת ההפקדה השוטפת	העברת סך הצבירה	העברת חלק מהצבירה	
0184	מנורה ביטוח הלכה	_____ %	נח _____	נח _____	_____ %
0180	מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל	_____ %	נח _____	נח _____	_____ %

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)

עבור פוליסות Top Finance בלבד:

- אני מעוניין לקבל הודעה על ביצוע הבקשה באמצעות הודעת SMS למספר טלפון נייד: _____.

חתימת המבוטח: _____

בפוליסה מספר _____									
קוד אוצר	העברה למסלול השקעה	סך צבירת פיצויים	צבירה ע"ס _____ מהתגמולים	סך צבירת תגמולים	% מצבירת הפיצויים	צבירה ע"ס _____ מהפיצויים	סך צבירת פיצויים	הפקדה שוטפת תגמולים	הפקדה שוטפת פיצויים
0184	מנורה ביטוח הלכה	_____ ₪	_____ ₪	_____ ₪	_____ %	_____ ₪	_____ ₪	_____ %	_____ %
0180	מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל	_____ ₪	_____ ₪	_____ ₪	_____ %	_____ ₪	_____ ₪	_____ %	_____ %

אישור המעביד למבוטח בבחירת מסלולי השקעה בפיצויים:

הריני לאשר כי המבוטח רשאי לקבוע את מסלולי ההשקעה לגבי מרכיב הפיצויים.

תאריך: _____ חתימה וחותמת המעביד: _____.

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

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

ידוע לי כי הבקשה תטופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרדי החברה ולא במשרדי הסוכן.

- **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.

חתימת המבוטח: _____