



תאריך: \_\_\_\_\_

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ  
לכבוד

## טופס הנחיות מוטב במקרה פטירת בר-הגמלה

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. זיהוי לפי חוק ה-FATCA (יש למלא סעיף זה רק במידה ובקשת הקצבה היא מפוליסת פרט):

1. האם אתה אזרח ארצות הברית?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	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). טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).
אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן.				
שם _____ תאריך _____		חתימה _____		

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

4. בהתאם למסלול שעל-פיו שולמה הקצבה למנוח/ה הנ"ל, הריני מבקש/ת בזאת לשלם לי את יתרת התשלומים עד תום תקופת ההבטחה, קצבה חודשית.  
לידיעתך - במקרים בהם תנאי הפוליסה על-פיה שולמה הקצבה הנ"ל מאפשרים היוון, באפשרותך לבקש את תשלום יתרת הקצבאות כסכום הוני חד-פעמי, במקום קצבה חודשית.

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

**6. פרטי מוטבים לאחר תחילת תשלום הקצבה הראשונה**

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

**7. 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

**8. הצהרות המוטב:**

- הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי.
  - 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.
  - ידוע לי כי הקצבה כפופה להסדר התחיקתי ולתנאי הפוליסה ממנה היא משולמת.
  - 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.
  - 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).

**7. חתימת מבקש הגמלה (המוטב):**

שם פרטי+משפחה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_