

לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

באמצעות פקס 03 – 7608344 באמצעות מייל Bo-Topf@menora.co.il

חובה לצרף את המסמכים הבאים:

- תצלום קריא וברור של ת.ז. או לאזרח תושב חוץ- יש לצרף תצלום דרכון ותעודה מזהה רשמית נוספת.
- צילום שיק (לדוגמא) של בעל הפוליסה/מבוטח או אישור לניהול חשבון מהבנק הכולל: שם מלא + מספר תעודת זהות
- יפוי כח מקורי/ צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדין- יצורף במידה ומבקש הפדיון הינו אפטרופוס/ מיופה כח.

טופס בקשה לקבלת אנונה מפוליסת Top Finance

1. פרטי הבקשה:

שם בעל הפוליסה/מבוטח		מספר זהות		כתובת דוא"ל:	
כתובת: רחוב	מס' בית	כניסה	עיר	מיקוד	ת.ד.
מספר תיק		מספר פוליסה		מספר טלפון	
מועד התשלום הראשון:		יום התשלום החודשי:		טלפון נייד	

2. בקשת המבוטח:

אני פונה אליכם לקבל אנונה כמפורט להלן:

מספר תיק _____ מספר פוליסה _____

מועד התשלום הראשון: _____ / 20 _____ יום התשלום החודשי: 5 לחודש 10 לחודש 20 לחודש

אופן ביצוע התשלום: תשלום חודשי קבוע בסך _____ ש"ח. תשלום חודשי לתקופה של _____ שנים.

3. אופן קבלת התשלום:

אבקש להפקיד את הסכום לזכות חשבוני בבנק:

שם בעל החשבון: _____ שם הבנק: _____ מס' בנק: _____ שם הסניף: _____

מס' סניף: _____ מס' ח-ן: _____

4. 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. / ח.פ. _____ תאריך לידה/ התאגדות _____ מען _____

אני מתחייב להודיע למבטח 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.

5. בפוליסות Top Kids או Top Finance חסכון והשקעה שהופקה לפני 1.7.2014 והחלו לשלם אנונה לאחר 1.7.2014, חובה למלא פרטים אלו בכפוף לחוק ה-FATCA.

ליחידים:		לתאגידים:	
1. האם אתה אזרח ארצות הברית?	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). טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).	האם הינך תאגיד אמריקאי או תאגיד שהתאגד בארה"ב: <input type="checkbox"/> לא (העבר טופס W8-BENE) <input type="checkbox"/> כן (העבר טופס W9)
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
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 _____			

6. הצהרות והתחייבות בעל הפוליסה ו/או המבוטח.

- 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 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.

תאריך: _____/_____/_____	טלפון:	שם הסוכן:	מספר סוכן:	חתימת סוכן:
--------------------------	--------	-----------	------------	-------------

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.