



020404201

מספר תיק
מספר פוליסה
שם הסוכן
מספר הסוכן
טלפון הסוכן
חותמת תאריך קבלה בחברה

הצעה לתוכנית Top Finance חסכון והשקעה

טופס 8-250

6400000170

הינך מועמד לרכוש את הפוליסה Top Finance חסכון והשקעה
 בחברת הביטוח "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" טל. שרות לקוחות 03-71 07777, 2000*
 הפוליסה מיועדת לפרט ואינה מאושרת כקופת גמל.

שם הפוליסה (סעיף רשות)

א. פרטי בעל הפוליסה (אם שונה מהמבוטח)

שם מלא (משפחה ופרטי)/שם תאגיד	מספר זהות/דרכון/ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ילדים <input type="checkbox"/> משפחתי <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש
כתובת: רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	
עיסוק בפועל	טלפון בבית	טלפון נייד	e-mail:	

הצהרה לעניין תושבות מס לצורך FATCA ו-CRS

1. האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	2. האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	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 ארה"ב (US TIN) טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).			
3. האם הנך תושב לצורכי מס במדינה זרה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> נא למלא שאלון להלן: יש למלא באנגלית את הפרטים הבאים					
מדינות תושבות	שם פרטי FIRST NAME	שם משפחה LAST NAME	רחוב ומס' בית ADDRESS - STREET NO	ישוב CITY/TOWN	מספר TIN

במקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם

1. האם הנך תאגיד אמריקאי או תאגיד שהתאגד בארה"ב? כן (העבר: טופס W9) לא (העבר: טופס W8BENE) **טפסי W9, W8 ויתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).**
2. יש למלא שאלון CRS לתאגיד (חובה לכל תאגיד, השאלון זמין בפורטל החברה ובאתר האינטרנט).

אני מצהיר/ה בזאת כי מסרתי מידע מלא ומהימן.

ידוע לי שיתכן והמידע ידווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל.

מחובתך לעדכן את החברה בכל שינוי תוך 30 ימים.

שם _____ תאריך _____ חתימה _____

ב. פרטי המבוטח

שם מלא (משפחה ופרטי)	מספר זהות/דרכון	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ילדים <input type="checkbox"/> משפחתי <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש
כתובת: רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	
עיסוק בפועל	טלפון בבית	טלפון נייד	e-mail:	

הצהרה לעניין תושבות מס לצורך FATCA ו-CRS

1. האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	2. האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	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 ארה"ב (US TIN) טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).			
3. האם הנך תושב לצורכי מס במדינה זרה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> נא למלא שאלון להלן: יש למלא באנגלית את הפרטים הבאים					
מדינות תושבות	שם פרטי FIRST NAME	שם משפחה LAST NAME	רחוב ומס' בית ADDRESS - STREET NO	ישוב CITY/TOWN	מספר TIN

אני מצהיר/ה בזאת כי מסרתי מידע מלא ומהימן.

ידוע לי שיתכן והמידע ידווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל.

מחובתך לעדכן את החברה בכל שינוי תוך 30 ימים.

שם _____ תאריך _____ חתימה _____

"אפי" 07/18



020404201

ג. פרטי הפקדה לתשלום

תאריך תחילת הפוליסה 01 | 20

*כספים ניתנים למשיכה בכל עת כפוף להוראות הדין.

סוג הפקדה	<input type="checkbox"/> הפקדה חודשית	<input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית
הפקדה בש"ח	ש"ח _____	ש"ח _____

מצ"ב המחאה אשר פרטיה מפורטים להלן:

פרטי המחאה:

אני הח"מ, מצרף בזאת המחאה בהתאם לפרטים הבאים:

מס' בנק _____ מס' סניף _____
 מס' חשבון _____ מס' המחאה _____
 תאריך פרעון _____ על סך _____

בהעברה בנקאית יש להפקיד לחשבון מנורה בבנק לאומי סניף 800 מס' חשבון 211311/48

הפקדה חד פעמית במטבע זר

- העברה במטבע זר - סוג המטבע: _____
 - סכום הפקדה חד פעמית במטבע זר: _____
 - העברה מחשבון בנק בחו"ל:
- חשבון בנק ב _____ (שם המדינה הזרה)
 שם הבנק _____ סניף _____
 מספר חשבון בנק _____
 (צרף אסמכתא על ניהול חשבון)

ד. מסלול השקעה*

מנורה ביטוח כללי	חודשי	חד פעמי
מנורה ביטוח מניות	%	%
מנורה ביטוח מניות בחו"ל	%	%
מנורה ביטוח מט"ח	%	%
מנורה ביטוח שקלי	%	%
מנורה ביטוח אג"ח צמוד מדד	%	%
מנורה ביטוח שקלי טווח קצר	%	%
מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל	%	%
מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל צמוד מדד	%	%
מנורה ביטוח הלכה	%	%
סה"כ	100%	100%

שילובים מובנים*

ניתן לבחור אחד מהשילובים מטה במקום טבלת המסלולים יש לסמן

שילוב	חודשי	חד פעמי
אג"ח משולב	מנורה ביטוח כללי	50%
	מנורה ביטוח שקלי	35%
	מנורה ביטוח אג"ח צמוד מדד	15%
	סה"כ	100%
כללי משולב	מנורה ביטוח כללי	80%
	מנורה ביטוח שקלי	15%
	מנורה ביטוח אג"ח צמוד מדד	5%
	סה"כ	100%
מניות משולב	מנורה ביטוח כללי	35%
	מנורה ביטוח מניות	35%
	מנורה ביטוח שקלי	20%
	מנורה ביטוח אג"ח צמוד מדד	10%
	סה"כ	100%

* ניתן לקבל מידע על המסלולים ודברי הסבר באתר האינטרנט של "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" www.menoramivt.co.il שיעורי החלוקה בין המסלולים הינם למועד שיוך הכספים למסלול ועלולים להשתנות בכל עת בהתאם לתנודות בשוק ההון.

ה. גילוי נאות

דמי ניהול שנתיים מהחיסכון המצטבר _____, ללא דמי ניהול מהפקדה. סך הכל הפקדה שוטפת בתוכנית הונית _____ ש"ח
 סך הכל הפקדה חד פעמית בתוכנית הונית _____ ש"ח סכום חד פעמי צפוי _____ לניל _____ בריבית ברוטו של 4% ובייחודי
 דמי ניהול שנתיים מהחיסכון המצטבר של _____.

- * לידעתך, בכל סוגי המסלולים מדובר בהמשכה בלבד ולכן רוחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וייתכן אפשרות לתשואה שלילית. ייתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמשכה.
- * בהנחה המבוטח לניל 99 יטון חוקי הפוליסה ומשך את הכספים שנצברו לזכותו בדרך של סכום חד פעמי.
- * במקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם; בהנחה המבוטח לניל 67 יטון חוקי הפוליסה ומשך את הכספים שנצברו לזכותו בדרך של סכום חד פעמי.
- * לבעל הפוליסה, זכות, תוך 60 ימים מקבלת תכנית חסכון חדשה לבטלה והנך זכאי להחזיר את כל ההפקדות ששולמת ביחיד דמי ניהול מהחיסכון המצטבר ובצמוד לתשואות בגין מסלולי ההשקעה כפי שנקבעו בפוליסה.
- * יש להציג גילוי נאות לגיל פרישה של המבוטח (במידה ועלול גיל פרישה, אין חובה להציג סכום חד פעמי צפוי לגיל אחר)

תאריך _____ חתימת בעל הרישיון חתימת המבוטח חתימת בעל הפוליסה

ו. מינוי מוטבים במות המבוטח

שם מלא	ת.ז./דרכון	תאריך לידה	קרבה	% חלוקה

במידה ולא נמסרו נתונים אחרים, המוטבים למקרה מוות יהיו היורשים החוקיים.

לידיעתך - בהתאם להנחיות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, חל איסור על מכירת פוליסת ביטוח חיים בהם נקבע תאגיד או חבר בני אדם כנהנה. נוכח זאת, מינוי חבר בני אדם או תאגיד כמוטב בפוליסה הינו בכפוף להנחיה זו, ובקרת מקרה הביטוח יהיה על מוטב שהינו חבר בני אדם או תאגיד להמציא לחברה מסמכים לפיהם הוא אינו נהנה לענין תגמולי הביטוח, וכספים אלו מיועדים לתשלום לאדם אחר.

ז. לפרוש בטוח

סכום הפקדה חד פעמי המיועד לתשלום חודשי הסכום _____ ש"ח

אופן ביצוע התשלום ללקוח:

- תשלום חודשי קבוע בסך _____ ש"ח עד למועד בו יתרת החסכון לתשלום תהיה 0 או עד למשיכה מלאה של החסכון המצטבר.
- תשלום חודשי לתקופה של _____ שנים או עד למועד בו יתרת החסכון לתשלום חודשי תהיה 0 או עד למשיכה מלאה של החסכון המצטבר.

* יש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש בבנק:

מס' בנק:	מס' סניף:	מס' חשבון:
**מועד תשלום ראשון:		
שנה	חודש	יום
_____ / _____ / _____		

* יש לצרף צילום שיק של בעל החשבון או דף החשבון הכולל את פרטי החשבון.
 ** ניתן לבחור אחד מתוך שלושה מועדים ליום התשלום החודשי.


ח. שאלון לעניין הכרת הלקוח (למילוי על ידי בעל הפוליסה בלבד)

מקור הכספים שעתידיים להיות מופקדים בפוליסה	מטרת הפוליסה	היקף פעילות צפוי בפוליסה
<input type="checkbox"/> חסכונות/השקעות <input type="checkbox"/> ירושה <input type="checkbox"/> כספי ביטוח/קצבה <input type="checkbox"/> מלגות/מענקים/מתנות <input type="checkbox"/> תרומות <input type="checkbox"/> משכנתא / נדל"ן / מכירת דירה <input type="checkbox"/> משכורת/הכנסה מעסק/חבר קיבוץ <input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____	<input type="checkbox"/> חיסכון לילד/לנכד <input type="checkbox"/> חיסכון לדירה <input type="checkbox"/> חיסכון לפרישה/גמלא/קצבה <input type="checkbox"/> עובד זר <input type="checkbox"/> מענק לבכיר <input type="checkbox"/> השקעה לטווח ארוך <input type="checkbox"/> השקעה לטווח קצר / בינוני <input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____	הפקדות חד פעמיות צפויות: <input type="checkbox"/> אף פעם לא <input type="checkbox"/> לעתים מזדמנות <input type="checkbox"/> לעתים רחוקות <input type="checkbox"/> הפקדות מחו"ל משיכות צפויות: <input type="checkbox"/> לעתים מזדמנות <input type="checkbox"/> לעתים רחוקות <input type="checkbox"/> גמלא <input type="checkbox"/> אנונה

אני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ומהימן. אעדכן את החברה בכל שינוי תוך 30 יום.

 שם _____ תאריך _____ חתימה
במקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם.

מקור הכספים שעתידיים להיות מופקדים בפוליסה	מטרת הפוליסה	היקף פעילות צפוי בפוליסה
<input type="checkbox"/> חסכונות / השקעות <input type="checkbox"/> משכורת <input type="checkbox"/> תרומות <input type="checkbox"/> מלגות/מענקים <input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____	<input type="checkbox"/> עובד זר <input type="checkbox"/> מענק לבכיר <input type="checkbox"/> השקעה לטווח קצר <input type="checkbox"/> השקעה לטווח ארוך <input type="checkbox"/> גמ"ח / צדקה <input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____	הפקדות חד פעמיות צפויות: <input type="checkbox"/> אף פעם לא <input type="checkbox"/> לעתים מזדמנות <input type="checkbox"/> לעתים רחוקות <input type="checkbox"/> הפקדות מחו"ל משיכות צפויות: <input type="checkbox"/> לעתים מזדמנות <input type="checkbox"/> לעתים רחוקות

אני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ומהימן. אעדכן את החברה בכל שינוי תוך 30 יום.

ט. הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון
הצהרת בעל הפוליסה

- אני החתום מטה _____ מספר זהות _____ מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח, למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה.
- יש נהנה בזכויות כאמור ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים. הסיבה לכך: _____
- אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.**

הנהנים בפוליסה/בכשבוץ הם:

שם	מס' זהות / ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מען

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מס' זהות	תאריך לידה

 האם הנהנה איש ציבור? לא כן, בארץ כן בחו"ל. פרט: _____

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך _____

 חתימה
י. הצהרת סוכן

אני מצהיר בזה כי שאלתי את בעל הפוליסה את כל השאלות המופיעות לעיל, והתשובות הן כפי שנמסר לי אישית ע"י בעל הפוליסה, וכן כי הצגתי את פרטי הביטוח המוצע על-פי כללי הפרסום וההמחשה שפורסמו על-ידי המפקח על הביטוח.

 תאריך _____ שם סוכן _____ מס' סוכן _____ חתימת סוכן
יא. הצהרות בעל הפוליסה והמבוטח

אני החתום מטה, מבקש בזה ממנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן "מנורה מבטחים ביטוח") להצטרף לתכנית הביטוח לפי הרשום בטופס זה (להלן "הצעה"). אני מצהיר בזה כי:

- כל התשובות המפורטות בהצעה הן נכונות ומלאות.
- כל התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר למנורה מבטחים ביטוח בכתב וכן התנאים המקובלים במנורה מבטחים ביטוח לעניין זה ישמשו בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
- אני מאשר ומסכים בזה כי קיבולה או דחייתה של הצעה זו נתון לשיקול דעתה הבלעדי של מנורה מבטחים ביטוח והיא רשאית לדחות את ההצעה.
- ידוע לי שחווה הביטוח יכנס לתוקפו רק לאחר שההפקדה הראשונה שולמה במלואה או שהחברה קיבלה אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את ההפקדה. תנאי זה הינו תנאי מפורש לכניסת הפוליסה לתוקף והכל בהתאם לתנאי הפוליסה.
- אני מצהיר בזה כי המידע הכלול בהצעה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי, ידוע לי שמטרת מסירת המידע היא להפקת פוליסת הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה והקשורים אליה.
- אני מסכים כי המידע יימסר לצורך עיון, עיבודו ואיחסונו לכל אדם או גוף שמנורה מבטחים ביטוח תמצא לנכון וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981.
- אני מסכים/ה כי מידע שמסרתי ו/או אמסור ו/או יגיע לכל אחת מחברות קבוצת מנורה מבטחים ("הקבוצה") יימסר ליתר חברות הקבוצה ויישמר במאגרי המידע הממוחשבים של חברות הקבוצה בכדי לספק לי שירות למוצרי הקבוצה, לעדכן ולטייב את מאגרי המידע של הקבוצה.
- ידוע לי, כי בהמשך להוראת סעיף 35 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב למסור את כל הודעות, הבקשות וההצהרות הנוגעות לפעולות המפורטות להלן, לרבות המסמכים הנלווים להן, בכתב למשרדה הראשי של החברה ולא במשרדו של סוכן הביטוח: הצעות ביטוח, שינוי מסלולי השקעה, בקשה לתשלום פדיון.

ח. אני מסכימה/ה כי המידע שנמסר על-ידי ו/או אודותיי ישמש את חברות קבוצת מנורה מבטחים ("הקבוצה") לצורך ייעול השירות וקבלת הצעות והטבות ממוקדות באמצעות שירותי דיוור ישיר ביחס למוצרי הקבוצה בתחומי הביטוח, פנסיה, פיננסים ומתן אשראי, באמצעות כלל פרטי ההתקשרות השמורים אודותיי, ולרבות באמצעות דוא"ל ומסרונים. ידוע לי כי אני רשאית, בכל עת, להודיע לחברה בכתב על כך שאיני מעוניינת/ת בקבלת הצעות שיוקיות כאמור.*

 תאריך: _____ חתימת בעל הפוליסה חתימת המבוטח

 תאריך: _____ חתימת בעל הפוליסה חתימת המבוטח

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שיועברו אליהם ע"י חברות הביטוח.

 במידה ואינך מעוניין שנעביר נתונים לרשות שוק ההון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל Har.bit@menora.co.il.

לידעתך, אי העברת הנתונים לרשות שוק ההון תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. כמו כן, רשות שוק ההון הקימה מאגר נוסף, המאפשר למבוטחים ולמוטבים של מבוטחים שנפטרו, לאתר חסכונות פנסיוניים. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.

הוראה לחיוב חשבון

טופס 3-10

6400000275

מספר בעל הרישיון	שם בעל הרישיון	תאריך תחילת ביטוח	חותמת תאריך קבלה בחברה
		01 20	

פרטי כרטיס אשראי

שם בעל כרטיס אשראי	סוג הכרטיס	מספר כרטיס אשראי
מספר זהות מס'ב	<input type="radio"/> לאומי ויזה <input type="radio"/> ישראלכרט <input type="radio"/> אמריקן אקספרס <input type="radio"/> ויזה כאל <input type="radio"/> דייןרט	בתוקף עד
כתובת: יישוב רחוב מס' מיקוד		

שובר זה נחתם על-ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על-ידי הרשאה למנורה מבטחים ביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך חתימת בעל כרטיס האשראי _____
 מנורה מכבדת כרטיסי אשראי מקומיים בלבד (לא כרטיסי אשראי מחו"ל) ואינה מכבדת כרטיסי דירקט וכרטיסים נטענים.

הרשאה לחיוב חשבון בהוראות קבע בבנק - למילוי ע"י הלקוח

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה בנק
קוד מוסד 614	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	



לכבוד בנק _____ סניף _____
 כתובת _____

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות: תקרת סכום החיוב - ש"ח _____ מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום - _____

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק. על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1. אנו/הח"מ _____ שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק _____ מספר זהות/ח"פ _____ מכתובת _____ מספר עיר _____ מיקוד _____

- מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
- כמו כן יחולו ההוראות הבאות:
 - עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - ההרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - ההרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם נתנו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציא מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
 - אנו מסכימים שבשקב זה תוגש לבנק ע"י המוטב.

פרטי ההרשאה - סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי מנורה מבטחים ביטוח בע"מ, על-פי תנאי הפוליסה/ות ותוספותיה.

תאריך חתימת בעלי החשבון _____

לידיעתכם: ניתן להגיש את הבקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון גם באמצעות אתר האינטרנט של הבנק, ללא צורך בהגעה לסניף.

אישור הבנק

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה בנק
קוד מוסד 614	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	

לכבוד: **מנורה מבטחים ביטוח בע"מ**
 ת.ד. 927, תל-אביב 6100802

ק'בלנו הוראות מ- _____ לכתב חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה.

רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ בעלי החשבון מן ההסדר.

אישור זה לא יפגע בהתייבויותכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

תאריך _____ בנק _____ סניף _____

פרטי המבקש

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ טלפון: _____ נייד: _____

תאריך: _____

טופס הכר את הלקוח לעניין צו איסור הלבנת הון - יחיד

1.	שם פרטי	שם משפחה
2.	מספר מזהה _____ סוג זיהוי <input type="radio"/> תעודת זהות <input type="radio"/> דרכון	
3.	בזיהוי על ידי דרכון, ציין ארץ הוצאת הדרכון _____ וציין מהי זיקתך לישראל: <input type="radio"/> מגורים <input type="radio"/> עסקים <input type="radio"/> עבודה בישראל <input type="radio"/> משפחה בארץ <input type="radio"/> אחר, פרט _____ <input type="radio"/> אין זיקה לישראל. פרט מדוע מבקש להפיק פוליסה בארץ? _____	
4.	כתובת מגורים: רחוב	מס' בית
	עיר	מיקוד
	ארץ	
5.	<p>האם יש לך אזרחות, מקור הכנסה או עסקים או מגורים באחת מהמדינות הבאות בלבד: <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן - הקף בעיגול את המדינה. איראן, אלג'יריה, אנגולה, אפגניסטאן, אקוודור, אתיופיה, האמירויות, הרשות הפלסטינית, טורקמניסטן, ירדן, לבנון, לוב, מלזיה, מצרים, מרוקו, סאו טומה ופרינסיפה, סודן, סומליה, סוריה, סעודיה, עיראק, פקיסטן, קוריאה הצפונית, תוניס, תימן. אנדורה, אנגוילה, ארובה, איי בהאמה, בליז, ברמודה, איי הבתולה, איי קיימן, איי קוק, קפריסין, גיברלטר, גורנזי, איי מאן, ג'רסי, ליכטנשטיין, מקאו, מלזיה, מונקו, מונטסראט, האנטילים ההולנדיים, פלאו, פנמה, סמואה, איי סיישל, איי טורקס וקאיקוס, ונואטו</p>	
6.	<p>בעל עסק: <input type="radio"/> איני בעל עסק <input type="radio"/> יש בבעלותי עסק, ענף הפעילות של העסק (נא מלא סעיפים א, ב): א. <input type="radio"/> חלפנות כספים / שירותי מטבע <input type="radio"/> הימורים <input type="radio"/> ארגון ללא מטרת רווח <input type="radio"/> בית השקעות <input type="radio"/> קרן הון סיכון <input type="radio"/> הלוואות פרטיות <input type="radio"/> סחר בנשק <input type="radio"/> יועץ נדל"ן <input type="radio"/> מסחר וכריית מטבעות דיגיטליים. <input type="radio"/> גיוס תרומות* <input type="radio"/> סחר ביהלומים/זהב* (*מלא שאלון מורחב) <input type="radio"/> אחר ציין את ענף הפעילות של העסק: _____ ב. מחזור העסקים השנתי (בש"ח): _____</p>	
7.	<p>האם קיים קשר לבעל תפקיד ציבורי: איש ציבור בהווה או ב-5 שנים אחרונות <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, בארץ <input type="radio"/> כן, בחו"ל, נא ציין שם המדינה _____ קרבה: <input type="radio"/> היחיד בעצמו <input type="radio"/> בן משפחה <input type="radio"/> שותף עסקי שם איש ציבור _____ ציין את התפקיד הציבורי: <input type="radio"/> ראש ממשלה/נשיא <input type="radio"/> שופט <input type="radio"/> חבר פרלמנט <input type="radio"/> קצין צבא/משטרה בכיר <input type="radio"/> ראש עיר <input type="radio"/> בכיר בארגון בינ"ל <input type="radio"/> אחר, פרט: _____</p>	
8.	האם סורבת בקבלת שירות מגוף פיננסי אחר בשל איסור הלבנת הון? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	
9.	סמן את רמת הכנסתך: <input type="radio"/> 0-15,000 ₪ <input type="radio"/> 15,000-30,000 ₪ <input type="radio"/> 30,000 ₪ ומעלה	
<p>אני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ומהימן בכל מקרה של שינוי בפרטים שניתנו בטופס זה, אני מתחייב/ת להגיש טופס חדש.</p>		
שם פרטי ומשפחה		שם וחתימה:
_____		_____ X _____
		חתימה

10. למילוי על ידי בעל הפוליסה, אם לא מולא בטופס ההצעה.				
שם הפוליסה	מספר הפוליסה	מקור הכספים שעתידים להיות מופקדים בפוליסה	מטרת הפוליסה	היקף פעילות צפוי בפוליסה
<input type="radio"/> סטטוס <input type="radio"/> טופ פייננס <input type="radio"/> טופ גולד <input type="radio"/> טופ קידס		<input type="radio"/> חסכונות / השקעות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<input type="radio"/> חסכון לילד / לנכד <input type="radio"/> חסכון לדירה <input type="radio"/> חסכון לפרישה/גמלא/קצבה <input type="radio"/> עובד זר <input type="radio"/> מענק לבכיר <input type="radio"/> השקעה לטווח קצר/בינוני <input type="radio"/> השקעה לטווח ארוך <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	הפקדות חד פעמיות צפויות: <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל
<input type="radio"/> סטטוס <input type="radio"/> טופ פייננס <input type="radio"/> טופ גולד <input type="radio"/> טופ קידס		<input type="radio"/> חסכונות / השקעות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<input type="radio"/> חסכון לילד / לנכד <input type="radio"/> חסכון לדירה <input type="radio"/> חסכון לפרישה/גמלא/קצבה <input type="radio"/> עובד זר <input type="radio"/> מענק לבכיר <input type="radio"/> השקעה לטווח קצר/בינוני <input type="radio"/> השקעה לטווח ארוך <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	הפקדות חד פעמיות צפויות: <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל
<input type="radio"/> סטטוס <input type="radio"/> טופ פייננס <input type="radio"/> טופ גולד <input type="radio"/> טופ קידס		<input type="radio"/> חסכונות / השקעות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<input type="radio"/> חסכון לילד / לנכד <input type="radio"/> חסכון לדירה <input type="radio"/> חסכון לפרישה/גמלא/קצבה <input type="radio"/> עובד זר <input type="radio"/> מענק לבכיר <input type="radio"/> השקעה לטווח קצר/בינוני <input type="radio"/> השקעה לטווח ארוך <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	הפקדות חד פעמיות צפויות: <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל
אני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ומהימן בכל מקרה של שינוי בפרטים שניתנו בטופס זה, אני מתחייב/ת להגיש טופס חדש.				
שם וחתימה: _____			X	
שם פרטי ומשפחה			חתימה	