



לכבוד:

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

תאריך:

צוות:

## בקשה להפקדת סכום חד פעמי בפוליסת מנהלים מספר \_\_\_\_\_

### פרטי המבוטח

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
---------	----------	-----------

### בקשת המעסיק

אני הח"מ, מורה בזאת לבצע הפקדה חד פעמית בסך \_\_\_\_\_ ₪ לזכות הפוליסה שבנדון המנוהלת על שמי בחברתכם.

### חלוקת ההפקדה

פיצויים \_\_\_\_\_ ₪, תגמולי מעביד \_\_\_\_\_ ₪, תגמולי עובד \_\_\_\_\_ ₪

### הרכב מסלולי ההשקעות כמפורט להלן

שים ♥! בפוליסה מסוג מבטיחת תשואה אין צורך בבחירת מסלול השקעה

שם מסלול ההשקעה	מסלול השקעה לפיצויים	מסלול השקעה לתגמולים
מנורה ביטוח כללי (רק אם המסלול פעיל בפוליסה במועד בקשה זו)	%	%
מנורה ביטוח תלוי גיל לפי המסלול המתאים לגיל הנוכחי של המבוטח (כולל מעבר אוטומטי למסלול הבא בהתאם לגיל המבוטח)	%	%
מנורה ביטוח לבני 50 ומטה (ללא מעבר אוטומטי למסלול הבא בהתאם לגיל המבוטח)	%	%
מנורה ביטוח לבני 50 עד 60 (ללא מעבר אוטומטי למסלול הבא בהתאם לגיל המבוטח)	%	%
מנורה ביטוח לבני 60 ומעלה (ללא מעבר אוטומטי למסלול הבא בהתאם לגיל המבוטח)	%	%
<b>המסלולים הבאים ניתנים לבחירה רק בפוליסת מנהלים מסוג סטטוס</b>		
מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל	%	%
מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל צמוד מדד	%	%
מנורה ביטוח אג"ח צמוד מדד	%	%
מנורה ביטוח שקלי	%	%
מנורה ביטוח הלכה	%	%
מנורה ביטוח שקלי טווח קצר	%	%
מנורה ביטוח מניות	%	%
מנורה ביטוח מניות בחו"ל	%	%
מנורה ביטוח מט"ח	%	%
סה"כ	100%	100%

חלוקת המסלולים כמפורט לעיל מתייחסת להפקדה החד פעמית המצורפת לטופס זה בלבד. בשאר תנאי הפוליסה לא יחול שינוי. אם לא נבחר מסלול השקעה יופקדו הכספים במסלול ההשקעה הקיים בפוליסה ברכיב ההפקדה המתאים.

## הפקדה חד פעמית לפיצויים בפוליסת מנהלים

### סיבת ההפקדה:

- השלמת חוב ותק פיצויים הנובע מעדכון שכר  
 אחר, נא פרט \_\_\_\_\_

### אופן התשלום

- מצ"ב המחאה אשר פרטיה: שם בנק \_\_\_\_\_, מס' בנק \_\_\_\_\_, מס' סניף \_\_\_\_\_, מס' חשבון \_\_\_\_\_, מס' המחאה \_\_\_\_\_, על סך \_\_\_\_\_ ש, תאריך \_\_\_\_\_.
- מצ"ב אישור הבנק על ביצוע העברה בנקאית אשר פרטיה: שם בנק \_\_\_\_\_, מס' בנק \_\_\_\_\_, מס' סניף \_\_\_\_\_, מס' חשבון \_\_\_\_\_, על סך \_\_\_\_\_ ש, תאריך \_\_\_\_\_.

### הצהרת המעסיק

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

### חתימת המעסיק

תאריך	שם המעסיק	מספר זהות	חתימה וחותמת המעסיק