

**בקשה לחידוש פוליסת ביטוח חיים**

א. מספר הפוליסה לחידוש: \_\_\_\_\_

ב. פרטי בעל הפוליסה:

שם משפחה:	שם פרטי:	מספר זהות:
מספר טלפון:	מספר טלפון נייד:	כתובת דואר אלקטרוני:

ג. פרטי המבוטח הראשי:

שם משפחה:	שם פרטי:	מספר זהות:	תאריך לידה:	כתובת מגורים:
מספר טלפון:	מספר טלפון נייד:	כתובת דואר אלקטרוני:		

ד. בקשת המבוטח הראשי/בעל הפוליסה (נא סמן את בחירתך):

אבקש לחדש את הפוליסה שמספרה צוין לעיל עבור:

המבוטח הראשי בלבד

כל המבוטחים בפוליסה

המבוטח הראשי והמבוטחים הבאים בלבד: \_\_\_\_\_

ה. הצהרות המבוטח הראשי/בעל הפוליסה:

1. אני החתום מטה, מבקש לחדש את הפוליסה שמספרה צוין לעיל, בהתאם לבחירתי שפורטה בסעיף ד' לעיל.

2. ידוע לי שחידוש הפוליסה כפוף לתנאי הפוליסה, לנוהלי החברה ולהסדר התחיקתי וכי האופציה לחדש הפוליסה נתונה להחלטת החברה בלבד.

3. ידוע לי שלצורך חידוש הפוליסה עלי לצרף הצהרת בריאות עדכנית של כל המבוטחים עבורם התבקש החידוש.

4. מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה הנ"ל, שארע במהלך התקופה שבין מועד ביטולה לבין המועד שבו הודיע המבוטח על רצונו להשיב את הפוליסה לתוקף - לא יכוסה.

5. על אף האמור לעיל הריני מבקש לחדש את הפוליסה מהסיבה/ות הבאה/ות (להלן פירוט):

\_\_\_\_\_

ו. פרטי אמצעי גבייה:

כרטיס אשראי (יש למלא את פרטי האשראי בטופס "הוראה לחיוב חשבון", מצ"ב)

הוראת קבע חדשה בבנק (יש למלא הרשאה לחיוב חשבון בטופס "הוראה לחיוב חשבון", מצ"ב)

הוראת קבע בבנק הקיימת בחברתנו, להלן אישור לשימוש בהוראה זו: הריני מאשר לגבות את דמי הביטוח עבור התכנית/יות

המפורטות בטופס הצעה זה, באמצעות הוראת קבע הקיימת בחברת "מנורה מבטחים", ע"ש המבוטח הראשי/בעל הפוליסה בטופס זה. להלן פרטי החשבון:

מספר בנק \_\_\_\_\_ מספר סניף \_\_\_\_\_ מספר חשבון \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ שם בעל החשבון: \_\_\_\_\_ חתימת בעל החשבון: X \_\_\_\_\_

חתימת המבוטח/בעל הפוליסה: X \_\_\_\_\_

**המשך - בקשה לחידוש פוליסת ביטוח חיים**

ז. הצהרה לעניין איסור הלבנת הון:

יש לצרף צילום תעודת זהות של בעל הפוליסה, המבוטח והמוטב למקרה חיים.

אני \_\_\_\_\_ בעל מספר זהות \_\_\_\_\_ מצהיר בזאת כי: (שם בעל הפוליסה/המבוטח)

אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח, למעט זכויותיהם של המוטבים למקרה חיים והמוטבים למקרה מוות בפוליסה.

יש נהנה בזכויות כאמור ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים. הסיבה לכך: \_\_\_\_\_.

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היודע זהותו.

הנהנים בפוליסה/בחשבון הם: \_\_\_\_\_

שם	מס' זהות	תאריך לידה / התאגדות	מען

האם הנהנה הוא איש ציבור?  לא  כן, בארץ  כן, בחו"ל. פרט: \_\_\_\_\_

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

שם	מס' זהות	תאריך לידה

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: X \_\_\_\_\_

ח. חתימת המבוטחים:

מבוטח ראשי:	תאריך	שם מלא	מספר זהות	חתימה
מבוטח שני:	תאריך	שם מלא	מספר זהות	חתימה

ט. חתימת בעל הפוליסה (במידה ושונה מהמבוטח הראשי):

תאריך	שם מלא	מספר זהות	חתימה