



020404201

**טופס 12-250**

## הצעה לתוכנית Top Finance חסכון והשקעה

הינך מועמד לרכוש את הפוליסה Top Finance חסכון והשקעה בחברת הביטוח "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" טל. שרות לקוחות 03-7107777, 2000\* הפוליסה מיועדת לפרט ואינה מאושרת כקופת גמל.

שם הפוליסה (סעיף רשות)

מספר תיק
מספר פוליסה
שם הסוכן
מספר הסוכן
קוד מחולל
חותמת תאריך קבלה
בחברה

### א. פרטי בעל הפוליסה (אם שונה מהמבוטח)

שם מלא (משפחה ופרטי)/שם תאגיד	מספר זהות/דרכון/ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מין <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	מצב <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ילדים משפחתי <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> 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="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	2. האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> 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="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> ?					
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 9W)  לא (העבר: טופס ENEB8W)  
טפסי W8, W9 ניתנים 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="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	מצב <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ילדים משפחתי <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> 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="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	2. האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> 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="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> ?					
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" 02/21



020404201

**ג. פרטי הפקדה לתשלום**

תאריך תחילת הפוליסה **01** / **20** \*כספים ניתנים למשיכה בכל עת כפוף להוראות הדין.

סוג הפקדה  הפקדה חודשית  הפקדה חד פעמית

הפקדה בש"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)

**אופן התשלום: חובה לבחור אחת מהאפשרויות הבאות:**

כרטיס אשראי (יש למלא טופס הוראה לחיוב חשבון)  
 הוראת קבע חדשה לחיוב חשבון בנק (יש למלא טופס הוראה לחיוב חשבון)  
 הוראת קבע לחיוב חשבון בנק, הקיימת בחברתנו. להלן אישור לשימוש בהוראה זו:  
 הריני מאשר לגבות את דמי הביטוח עבור התכנית/יות המפורטות בטופס זה, באמצעות הוראת קבע הקיימת בחברת "מנורה מבטחים", ע"ש המועמד הראשי/בעל הפוליסה בטופס הצעה זה.

להלן פרטי החשבון:  
 מספר בנק \_\_\_\_\_ מספר סניף \_\_\_\_\_ מספר חשבון \_\_\_\_\_

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

במידה והמשלם אינו המועמד הראשי ו/או בעל הפוליסה הנקוב בטופס הצעה זו, יש למלא טופס הצהרת משלם נפרד.

**תדירות התשלום:**  חודשית

שילובים מובנים*				ד. מסלול השקעה*		
ניתן לבחור אחד מהשילובים מטה במקום טבלת המסלולים				חודשי	חד פעמי	
יש לסמן <input checked="" type="checkbox"/>	50%	מנורה ביטוח כללי	אג"ח משולב	%	%	מנורה ביטוח כללי
				%	%	מנורה ביטוח מניית
				100%	%	מנורה ביטוח מניית בחו"ל
50%	מנורה ביטוח אג"ח	סה"כ	כללי משולב	%	%	מנורה ביטוח מט"ח
				%	%	מנורה ביטוח שקלי טווח קצר
				100%	%	מנורה ביטוח אג"ח
35%	מנורה ביטוח מניית חו"ל	סה"כ	מניית משולב	%	%	מנורה ביטוח 20/80
				%	%	מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל
				100%	%	מנורה ביטוח הלכה
60%	מנורה ביטוח אג"ח	סה"כ		100%	100%	סה"כ
				35%	35%	
				30%	30%	
5%	מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל	סה"כ				

\* ניתן לקבל מידע על המסלולים ודברי הסבר באתר האינטרנט של "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" [www.menoramivt.co.il](http://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 \_\_\_\_\_ לגיל \_\_\_\_\_ בריבית ברוטו של 4% ובינכוי \_\_\_\_\_

דמי ניהול שנתיים מהחיסכון המצטבר של \_\_\_\_\_ %

\* לידעתך, בכל סוגי המסלולים מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.  
 \* בהגיע המבוטח לגיל 99 יפוג תוקף הפוליסה ומשך את הכספים שצברו לזכותו בדרך של סכום חד פעמי.  
 \* במקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם, בהגיע המבוטח לגיל 67 יפוג תוקף הפוליסה ומשך את הכספים שצברו לזכותו בדרך של סכום חד פעמי.  
 \* לבעל הפוליסה, זכותך, תוך 60 ימים מקבלת תכנית חסכון חדשה לבטלה והנך זכאי להחזיר של כל ההפקדות ששילמת בניכוי דמי ניהול מהחיסכון המצטבר ובצמוד לתשואות בגין מסלולי ההשקעה כפי שנקבעו בפוליסה.  
 \* יש להציג גילוי נאות לגיל פרישה של המבוטח (במידה ומעל גיל פרישה, אין חובה להציג סכום חד פעמי צפוי לגיל אחר)

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעל הרישיון X \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח X \_\_\_\_\_ חתימת בעל הפוליסה X

**ו. מינוי מוטבים במות המבוטח**

שם מלא	ת.ז./דרכון	תאריך לידה	קרבה	% חלוקה
				100%

במידה ולא נמסרו נתונים אחרים, המוטבים למקרה מוות יהיו היורשים החוקיים.  
 לידעתך - 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 הנהה 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 \_\_\_\_\_ / 20 / 10 / 5 / 20

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

"אפי" 02/21



020404201

**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"/> חסכוניות/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: _____	<b>הפקדות חד פעמיות צפויות:</b> <input type="checkbox"/> לעתים מזדמנות <input type="checkbox"/> לעתים רחוקות <input type="checkbox"/> הפקדות מחו"ל <b>משיכות צפויות:</b> <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 X \_\_\_\_\_

**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"/> חסכוניות / 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: _____	<b>הפקדות חד פעמיות צפויות:</b> <input type="checkbox"/> אף פעם לא <input type="checkbox"/> לעתים מזדמנות <input type="checkbox"/> לעתים רחוקות <input type="checkbox"/> הפקדות מחו"ל <b>משיכות צפויות:</b> <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.

שם (מורשה חתימה) \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת התאגיד X \_\_\_\_\_

**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/בחשבון 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 X \_\_\_\_\_

**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 X \_\_\_\_\_

**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 שחובה 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.
- המידע נמסר מראשון ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטיך בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות (2000\*). כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: <https://menora.click/privacypolicy>.
- ידוע לי, כי בהמשך להוראת סעיף 35 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב למסור את כל ההודעות, הבקשות וההצהרות הנוגעות לפעולות המפורטות להלן, לרבות המסמכים הנלווים הן, בכתב למשרדה הראשי של החברה ולא במשרדו של סוכן הביטוח: הצעות ביטוח, שינוי מסלולי השקעה, בקשה לתשלום פדיון.

 ז. אני  מסכימה  לא מסכימה להעברת המידע אודותיי לחברות קבוצת מנורה מבטחים לצרכי מחקר וסטטיסטיקה של חברות הקבוצה ולשם קבלת הצעות והטבות ביחס למוצריהן, לרבות אלו המותאמות לי אישית, באמצעות כל פרטי הקשר שמסרתי. להסרה מרשימת התפוצה למידע שיווקי, הצעות והטבות הנשלחות אליי באמצעות דוא"ל או מסרונים וממשלוח פניות מותאמות אישית ניתן לפנות בכל עת <https://ds.menoramivt.co.il/marketing-disapproval/>.

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

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

**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 הנתונים לרשות שוק ההון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל [Har.bit@menora.co.il](mailto:Har.bit@menora.co.il). לקבל את הדיווחים בדואר ישראל, הדיווחים ישלחו בדואר ביטוחי כל עוד לא תעביר בקשה מפורשת אחרת באחד מהאמצעים המפורטים מטה. באפשרותך לשנות בכל מועד את רשות שוק ההון הקימה מאגר נוסף, המאפשר למבוטחים ולמוטבים של מבוטחים שנפטרו, לאתר חסכוניות פנסיוניים. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.

 הפוליסה, דף פרטי הביטוח והדוח התקופתי (להלן - המסמכים) ישלחו אליך בדואר אלקטרוני או באמצעות מסרון לטלפון היידי. ככל שהנך מעוניין בקבלת המסמכים באמצעות דואר ישראל, יש לציין בהמשך את כתובת הדואר למשלוח המסמכים. במידה והודעת לחברתנו בעבר כי הינך מעוניין לקבל את הדיווחים בדואר ישראל, ישלחו בדואר ביטוחי כל עוד לא תעביר בקשה מפורשת אחרת באחד מהאמצעים המפורטים מטה. באפשרותך לשנות בכל עת את אמצעי ההתקשרות עמנו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות ב-2000\* או באמצעות כניסה למידע האישי שלך באתר האינטרנט של החברה בכתובת: [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il). יובהר כי שינוי אופן קבלת המסמכים יחול על כלל מוצרי הביטוח אשר ברשותך.

## הוראה לחיוב חשבון

**טופס 4-10**

6400000275

מספר הסוכן	שם הסוכן	תאריך תחילת ביטוח	חוזמת תאריך קבלה בחברה
		01   20	
מס' טל' נייד	ת.ז.	שם מלא	פרטי המועמד לביטוח/ בעל הפוליסה
מס' טל' נייד	דוא"ל	שם מלא	פרטי המשלם

### פרטי כרטיס אשראי

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

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 <b>614</b>	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. אני/ה הח"מ \_\_\_\_\_ שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק \_\_\_\_\_ מספר זהות/ח"פ \_\_\_\_\_ מכתובת \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

- מבקשים בזה להקים בחשבונו 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).
2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:
- עליו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
  - הרשאה 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.
  - הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
  - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
  - הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
3. אנו מסכימים שבקשה זו 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 <b>614</b>	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	לכבוד: _____ <b>מנורה מבטחים ביטוח בע"מ</b> ת.ד. 927, תל-אביב 6100802
אישור הבנק - חתימה וחוזמת		קיבלנו הוראות מ- _____, לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתיצגו 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 בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.
תאריך _____ בנק _____ סניף _____		

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.	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. איסלנד, איראן, אלגיריה, אנגולה, אפגניסטאן, אקוודור, אתיופיה, בוצואנה, גאנה, האמיריות, הרשות הפלסטינית, זימבבוואה, טורקמניסטן, טרינידד וטובגו, ירדן, לבנון, לוב, מונגוליה, מלזיה, מצרים, מרוקו, סאו טומה ופרינסיפה, סודן, סומליה, סוריה, סעודיה, סרי לנקה, עיראק, פקיסטן, קוריאה הצפונית, קמבודיה, תוניס, תימן. אנדורה, אנגוילה, ארובה, איי בהאמה, בליז, ברמודה, איי הבתולה, איי קיימן, איי קוק, קפריסין, גיברלטר, גורנדי, איי מאן, ג'רסי, ליכטנשטיין, מקאו, מלזיה, מונקו, מונטסראט, האנטילים ההולנדיים, פלאו, פנמה, סמואה, איי סיישל, איי טורקס וקאיקוס, ונואטו	
6.	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, או מתכות <input type="radio"/> בלדרות. <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), בחר: <input type="radio"/> 1 - 1.5 מיליון ₪ <input type="radio"/> 1.5 - 3 מיליון ₪ <input type="radio"/> מעלה	
7.	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 <input type="radio"/> 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: _____	
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	
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

12/2018 - 1102

10. למילוי על ידי בעל הפוליסה, אם לא מולא בטופס ההצעה.

שם הפוליסה	מספר הפוליסה	מקור הכספים שעתידיים 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 / הלוואות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה או עסק <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה/ניוד <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות/זכיה <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/שש <input type="radio"/> שנים ומעלה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<b>הפקדות חד פעמיות צפויות:</b> <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל <b>משיכות צפויות:</b> <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> גמלא <input type="radio"/> אנונה
<input type="radio"/> סטטוס <input type="radio"/> טופ פייננס <input type="radio"/> טופ גולד <input type="radio"/> טופ קידס		<input type="radio"/> חסכונות / השקעות / הלוואות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה או עסק <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה/ניוד <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות/זכיה <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/שש <input type="radio"/> שנים ומעלה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<b>הפקדות חד פעמיות צפויות:</b> <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל <b>משיכות צפויות:</b> <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> גמלא <input type="radio"/> אנונה
<input type="radio"/> סטטוס <input type="radio"/> טופ פייננס <input type="radio"/> טופ גולד <input type="radio"/> טופ קידס		<input type="radio"/> חסכונות / השקעות / הלוואות <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה או עסק <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה/ניוד <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות/זכיה <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/שש <input type="radio"/> שנים ומעלה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<b>הפקדות חד פעמיות צפויות:</b> <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל <b>משיכות צפויות:</b> <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> גמלא <input type="radio"/> אנונה

אני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ומהימן בכל מקרה של שינוי בפרטים שניתנו בטופס זה, אני מתחייב/ת להגיש טופס חדש.

שם וחתימה:

שם פרטי ומשפחה

X

חתימה