



לכבוד:

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ - האגף לביטוח חיים

לידיעתך! פדיון הכספים עלול לגרום לפגיעה בכיסויי הביטוחים ו/או הזכויות הפנסיוניות או לביטולם, לכן קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויותיך בפוליסה. לפרטים נוספים הנך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח או למוקד קשרי לקוחות.

חובה לצרף את המסמכים הבאים:

- צילום תעודת זהות קריא וברור או צילום דרכון ותעודה מזהה רשמית נוספת (עבור תושב חוץ)
- צילום המחאה או אישור לניהול חשבון הכוללים שם מלא ומספר תעודת זהות לצורך ביצוע העברה בנקאית

במקרה של אפוטרופוס או מיזפה כוח (הפועל בשם החסוי ולטובתו בהתאם ובכפוף לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות התשכ"ב-1962) חובה לצרף: תצלום תעודת זהות של מיזפה הכח/אפוטרופוס יפוי כח מקורי/צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדין.

א. פרטי בעל פוליסה/מבוטח

שם המבוטח:	מספר זהות:	כתובת דוא"ל:
מס' _____	מס' _____	
כתובת: רח' _____ מס' בית _____ מס' דירה _____ כניסה _____ עיר _____ מיקוד _____ ת.ד. _____ מס' טלפון: _____	*טלפון נייד: (חיוני לצורך טיפול מהיר בבקשתך)	

* ידוע לי כי אפשר ויערכו אליי פניות או ישלחו אליי מסרונים למספר טלפון זה.

ב. פרטי המשיכה - אני פונה אליכם בבקשה למשוך את הכספים שנצברו לזכותי כמפורט להלן:

1. כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות גמל) (לאחר סעיף זה חובה למלא סעיף ג)

פדיון מלא מפוליסות מס' _____ כל הפוליסות

פדיון תום ביטוח מפוליסות מס' _____

פדיון חלקי מפוליסות מס' _____ סך _____ ש"ח היתרה להקפיא

פדיון מענק מפוליסות מס' _____

לתשומת ליבך: במועד הפדיון ינוכה מכספים אלו מס רווח הון, בהתאם להוראות הסדר התחיקתי ומכספים הכפופים לתקנות קופ"ג יתכן וינוכה מס במקור בגין משיכה שאינה כדין.

2. הלוואות: סכום הלוואה יקוזז מסכום הפדיון אלא אם בחרת להעביר את השיעבוד לפוליסה אחרת. הנני מאשר להעביר את השיעבוד לפוליסה על שמי שמספרה: _____

ג. הצהרת המוטב על פי צו איסור הלבנת הון התשע"ז - 2017:

אני _____ בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי: (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד)

אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין הנהגה זולתי מפעולת משיכת הכספים מהחשבון.

הנהנים ממשירת הכספים מהחשבון הם: _____

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

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

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

האם הנהנה הוא איש ציבור? לא כן, בארץ כן בחו"ל

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 _____

ד. אופן קבלת תשלום:

אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק:

שם בעל החשבון _____ שם הבנק _____ מס' הבנק _____ שם סניף _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____

ה. הצהרות והתחייבות בעל הפוליסה/המבוטח

בעת משיכת הסכומים שנצברו בפוליסות הביטוח של מנורה:

1. במקרה של משיכת הסכומים שנצברו לזכותי בחלקם או במלואם, ידוע לי שהפוליסה וכל הכיסויים הביטוחיים, לרבות רכיב הריסק שבה יבוטלו או יוקטנו בהתאם.
2. ידוע לי כי הפדיון כפוף לתנאי הפוליסה:
 - 2.1. מערך הפדיון יקוזז קנס "פדיון מוקדם" כמפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה.
 - 2.2. כי במקרה של חידוש/הגדלה של כיסויים הביטוחיים הנ"ל הדבר יהיה כרוך בהוכחת מצב בריאות כתוצאה מכך תתייקר הפרמיה בהתאם לגיל שיחושב במועד החי-דוש/ההגדלה (וכל זאת בכפוף להוראות המפקח על הביטוח).
 3. ידוע לי כי הבקשה תטופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרדי החברה ולא במשרדי הסוכן.

חתימת בעל הפוליסה/ מיופה כח/ מוטב/אפוטרופוס/מורשה חתימה (מוטב/תאגיד):

תאריך:	שם:	מספר זהות:	חתימה:
שם הסוכן המאמת:		חתימת הסוכן:	

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.