



לכבוד:

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

באמצעות פקס 03-7608344 או באמצעות מייל Bo-Topf@menora.co.il

חובה לצרף את המסמכים הבאים:

- צילום ת.ז. וספח כתובות או ○ צילום דרכון (לאזרח חוץ בלבד).
- צילום שיק (לדוגמא) של בעל הפוליסה/מבוטח או אישור לניהול חשבון מהבנק הכולל: שם מלא + מספר תעודת זהות
- פדיון של 600,000 ₪ ומעלה יש לצרף מספר זה"ב על גבי אסמכתא בנקאית בלבד.

בקשה לפדיון / הפסקת תשלומים בפוליסות Top Kids חסכון והשקעה / פוליסת Top Finance

לתשומת לב, טופס זה אינו משמש לבקשת פדיון לפוליסות מסוג Top Finance תגמולים לעצמאים

1. פרטי הבקשה: אני, בעל הפוליסה/ מבוטח מבקש בזאת:

שם פרטי ומשפחה		ת.ז. / דרכון:		כתובת דוא"ל	
כתובת: רחוב	מס' בית	כניסה	עיר	מיקוד	ת.ד.
				מספר טלפון	טלפון נייד

* ידוע לי כי אפשר ויערכו פניות או ישלחו אלי מסרונים למספר טלפון זה.
*במקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם, יהיה בעל הפוליסה רשאי למשוך את החיסכון המצטבר בהתאם לתנאי הפוליסה.
במקרה של בעל פוליסה שהינו תאגיד המבקש העברת החיסכון המצטבר לפוליסת חיסכון דומה בהתאם לנספח 387, מלא הצהרת המבוטח (ניתן להוריד את הטופס מאתר האינטרנט של החברה).

מספר פוליסה	פדיון מלא (קוד 2201)	פדיון חלקי (קוד 2201)	הפסקת תשלומים (קוד 3203)
	○	בסך _____ ₪ לפי הפירוט הבא: סכום _____ ₪ ממסלול השקעה סכום _____ ₪ ממסלול השקעה סכום _____ ₪ ממסלול השקעה	○
	○	בסך _____ ₪ לפי הפירוט הבא: סכום _____ ₪ ממסלול השקעה סכום _____ ₪ ממסלול השקעה סכום _____ ₪ ממסלול השקעה	○

2. 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 נהנה זולתי מפעולת משיכת הכספים מהחשבון.

○ הנהנים ממשיכת 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, 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 _____

*במקרה של פעולה עבור יותר מישות אחת, יש להוריד טופס "הצהרת מוטב" מאתר האינטרנט.

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

3. בחשבון קטין/חוסה - יש להחתים את שני ההורים או האפוטרופוסים:

קירבה	שם פרטי ומשפחה	מספר ת.ז.	חתימה
אב			
אם			
אפוטרופוס			
אפוטרופוס			

*רצ"ב צו מינוי אפוטרופוס מקורי או נאמן למקור.

4. בפוליסות Top Kids או Top Finance שהופקה החל מ-1.7.2014 חובה על המוטב למקרה חיים או מיופה כח/תאגיד שמושך את הכספים בפוליסה למלא פרטים אלו בכפוף לחוק ה-FATCA.

ליחידים:	לתאגידים:
1. האם אתה אזרח ארצות הברית? כן ☐ לא ☐	האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן ☐ לא ☐
2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן ☐ 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 בארה"ב (US TIN). טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).
האם הינך תאגיד אמריקאי או תאגיד שהתאגד בארה"ב: כן ☐ לא ☐ (העבר טופס W8-BENE) כן ☐ לא ☐ (העבר טופס W9)	
אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. תאריך: _____ שם: _____ מס זהות/ח.פ. _____ חתימה: _____ כתובת- רחוב: _____ מס בית: _____ מס דירה: _____ עיר: _____ מיקוד: _____	

5. אופן קבלת התשלום:

אבקש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש:

שם בעל החשבון: _____ שם בנק _____ מס' בנק _____ שם הסניף _____
מס' סניף _____ מס' ח-נ _____

6. הצהרות בעל הפוליסה ו/או המבוטח. בעת משיכת הסכומים שנצברו בפוליסות:

- ☐ ידוע לי כי לאחר משיכת מלוא הסכומים שנצברו לזכותי, הפוליסה תבוטל.
- ☐ ידוע לי כי הפדיון כפוף לתנאי הפוליסה ולכל דין.
- ☐ ידוע לי כי החברה תנכה מכל תשלום שעליה לשלם, כל חוב המגיע לה בגין הפוליסה, והתשלום יעשה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, כפי שיהיו מעת לעת.
- ☐ ידוע לי כי במקרה של משיכת חלק מהסכום המצטבר, באם לא יועברו הנחיות מדויקות לגבי המשיכה, ינוכה אותו חלק ממסלול ההשקעה ממנו אבקש את המשיכה, ובמידה ולא אקבע מסלול כאמור - ינוכה אותו חלק מכל מסלולי ההשקעה באופן יחסי.
- ☐ ידוע לי כי במידה שהתכנית/ות כפופה/ות לתקנות קופות גמל, ינוכה מס הכנסה במקור, **כחוק**.
- ☐ ידוע לי כי במועד הפדיון ינוכה מכספי פרט, מס רווחי הון בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
- ☐ ידוע לי כי הבקשה תטופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרדי החברה ולא במשרדי הסוכן.

7. חתימת בעל הפוליסה/ מבוטח:

תאריך: _____	שם בעל הפוליסה / מיופה כח / מבוטח:	מספר זהות/דרכון:	חתימת בעל הפוליסה / מיופה כח / מבוטח:
--------------	------------------------------------	------------------	---------------------------------------

* החתימה צריכה להיות זהה לחתימתך בטופס ההצעה.

8. חתימת הסוכן:

תאריך: _____	שם הסוכן:	מספר הסוכן:	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.