

שם מספרה: \_\_\_\_\_

**טפסים נדרשים:**

**חובה:** ☐ צילום ת.ז של המבוטח ☐ צילום המחאה ☐ טופס 101- מס הכנסה

**לפי הצורך:** ☐ צילום ת.ז של בן/בת הזוג ☐ אישור פקיד שומה

☐ טופס 644 ביטוח לאומי ומס בריאות, הצהרת עובד למעסיק משני ☐ טופס 618 ביטוח לאומי ומס בריאות, עקרת בית נשואה

**א. פרטי בעל הפוליסה/המבוטח: (יש לצרף צילום תעודת זהות)**

|           |             |             |         |       |          |
|-----------|-------------|-------------|---------|-------|----------|
| שם משפחה: | שם פרטי:    | תאריך לידה: | ישוב:   | רחוב: | מס' בית: |
| מס' זהות: | מספר טלפון: | מספר נייד:  | E-MAIL: |       |          |

**ב. פרטי בן/בת הזוג: (יש לצרף צילום תעודת זהות במסלול קצבה 5 בסעיף ד')**

|           |          |            |             |
|-----------|----------|------------|-------------|
| שם משפחה: | שם פרטי: | מספר זהות: | תאריך לידה: |
|-----------|----------|------------|-------------|

**ג. מועד תחילת קבלת הקצבה:**

חודש: \_\_\_\_\_ שנה: \_\_\_\_\_

**ד. מסלולי קצבה חודשית אפשריים: (במידה ולא יבחר מסלול, יקבע מסלול הקצבה עפ"י מסלול ברירת המחדל, אפשרות 1)**

1. ☐ קצבה חודשית תשולם למשך כל ימי חייו ולא פחות ממינימום תשלומים לפי ברירת המחדל עפ"י תנאי הפוליסה. (ראה סעיף א.1 בהנחיות למילוי טופס קבלת קצבה מפוליסת ביטוח).

2. ☐ קצבה חודשית תשולם למשך כל ימי חייו ולא פחות ממינימום \_\_\_\_\_ תשלומים חודשיים.

3. ☐ קצבה חודשית תשולם למשך כל ימי חייו, ובעת פטירה, חס וחלילה, ייפסקו התשלומים ולא ישולמו תשלומים למוטבים.

4. ☐ קצבה חודשית תשולם למשך כל ימי חייו, במקרה פטירה, חס וחלילה, לאחר תחילת תשלום הקצבה, תשלם החברה למוטבים סכום חד פעמי השווה ל-25 קצבאות.

5. ☐ קצבה חודשית תשולם למשך כל ימי חייו ולאחריהם % \_\_\_\_\_ לבן/בת הזוג לכל ימי חייו/ה.

**ה. פרטי מוטבים לאחר תחילת תשלום הקצבה הראשונה: (לא רלוונטי למסלול 3)**

| שם משפחה: | שם פרטי: | מס' זהות: | תאריך לידה: | קרבה למבוטח: | חלק המוטב ב-%: (סה"כ 100%) |
|-----------|----------|-----------|-------------|--------------|----------------------------|
|           |          |           |             |              |                            |
|           |          |           |             |              |                            |
|           |          |           |             |              |                            |

**ו. פרטי חשבון בנק להעברת הקצבה החודשית: (יש לצרף המחאה מבוטלת לאימות פרטי החשבון)**

|          |           |            |                |                |
|----------|-----------|------------|----------------|----------------|
| שם הבנק: | מס' הבנק: | מס' הסניף: | מס' חשבון בנק: | שם בעל החשבון: |
|----------|-----------|------------|----------------|----------------|

**ז. הצהרה על אי אפשרות לחרטה: (כולל בן/בת הזוג)**

ידוע לי כי החל ממועד קבלת הקצבה הראשונה לא תהא כל אפשרות לחרטה ולא ניתן יהיה למשוך או להעביר כספים מן הפוליסה בגין ערך הפדיון שממנו משולמת הקצבה.

**ח. חתימת המבוטח:**

|        |            |        |
|--------|------------|--------|
| תאריך: | שם המבוטח: | חתימה: |
|--------|------------|--------|