

טופס גילוי נאות בתוכנית ביטוח מנהלים

| | | |
|-----------|------------|-------------|
| שם המבוטח | תעודת זהות | תאריך לידה: |
| | | |

א. כללי

1. הינך עומד לרכוש את הפוליסה: " _____ " בחברת הביטוח " מנורה מבטחים ביטוח בע"מ " טלפון: **1-700-70-74-74**
2. המעביד הינו _____ . הפוליסה מיועדת ל _____ , ומאושרת/אינה מאושרת כקופת גמל.
3. בהגיעך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה, ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך בדרך של קצבה ו/או סכום חד פעמי.
4. סוכן ביטוח הינו _____ , טלפון: _____ , מס' רשיון: _____ .

ב. חלוקת השכר המבוטח ההתחלתי בש"ח בין התוכניות השונות, תגמולי עובד, מעביד ומרכיב הפיצויים. משכורת לתנאים פנסיוניים: _____ .

| סוג תוכניות | שכר מבוטח בתוכנית | מעביד | | |
|-------------|-------------------|------------|---------|---------|
| | | סה"כ מעביד | תגמולים | פיצויים |
| קצבה | | | | |
| הון | | | | |
| סה"כ | | | | |

(* יש למלא כאשר הכיסוי נרכש מחוץ להפרשות לפי הפרמיה החודשית הראשונה.

ג. ריכוז סך כל הכיסויים בפוליסה בכל התוכניות הכלולות למבוטח בש"ח:

| | |
|--|--|
| קצבה לגיל _____ בריבית ברוטו של _____ % ובניכוי דמי ניהול מהחסכון המצטבר של _____ % (מובטחת/אינה מובטחת) | |
| סכום חד פעמי לגיל _____ בריבית ברוטו של _____ % ובניכוי דמי ניהול מהחסכון המצטבר של _____ % | |
| סכום ביטוח למקרה מוות לפי ההפקדה החודשית הראשונה | |
| כיסויים נוספים (עבור כל כיסוי) לפי ההפקדה החודשית הראשונה | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ד. חלוקת ההפקדה הכוללת הראשונה בש"ח בין המרכיבים השונים:

| סה"כ | תוכנית קצבה | תוכניות הון | סה"כ |
|------|-------------|-------------|--------------------------------|
| | | | סה"כ הפקדה |
| | | | חיסכון |
| | | | מקרה מוות |
| | | | כיסויים נוספים (עבור כל כיסוי) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | סך דמי ניהול מהפקדה (*) |

(* לא כולל דמי ניהול מהחיסכון המצטבר.

לידיעתך!

מדובר בהמחשה בלבד

ולכן רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. ייתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה. סכומי החסכון והקצבה החודשית מחושבים בהנחה שהפוליסה לא תבוטל עד תום תקופת הביטוח וההפקדות תשולמנה כסדרן.

ה. אחוז סך דמי ניהול מהפקדה, דמי ניהול מהחיסכון המצטבר:

1. אחוז סך דמי ניהול מהפקדה (עבור כל שנת ביטוח):

| שנה: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| אחוז סך דמי ניהול מהפקדה | | | | | | | | | | | | | |

2. דמי ניהול מהחיסכון המצטבר:

% _____ מהחיסכון המצטבר בתוכנית.

חתימת המבוטח

חתימת סוכן הביטוח/מבטח (לפי העניין)

תאריך

למבוטח!

זכותך, תוך שישים יום מקבלת פוליסת ביטוח חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, לבטלה והינך זכאי להחזר של כל ההפקדות ששילמת בניכוי הסיכון הביטוחי, דמי הניהול מהפקדה ודמי ניהול בעד מרכיב החיסכון, ובצמוד לתשואות בגין מסלולי ההשקעה כפי שנקבעו בפוליסה.