



טופס בקשה לעדכון משלם זר - בפוליסות תגמולים לעצמאים

יש לצרף צילום תעודת זהות עדכני כולל ספח של המשלם הזר

1. פרטי בעל הפוליסה				
שם פרטי	שם משפחה		מס' ת.ז.	תאריך לידה
כתובת מגורים	עיר	רחוב	בית	דירה
			מיקוד	
דוא"ל	טלפון נייד		מאשר קבלת ההודעות ב-SMS <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> אינני מעוניין כי תעדכנו את פרטי הכתובת, נייד ודוא"ל אצלכם לפי המפורט במסמך זה. <input type="checkbox"/> ככל שלא תסומן בחירה זו, פרטייך בחברה בפוליסות ביטוח חיים ובריאות יעודכנו בהתאם לפרטים שרשמת במסמך זה.				

2. בקשה לעדכון משלם זר				
שינוי בפוליסות				
זיקה של המשלם הזר לבעל הפוליסה/מבוטח				
<input type="checkbox"/> בן/ בת זוג <input type="checkbox"/> הורה <input type="checkbox"/> מעסיק המנכה משכרו של בעל הפוליסה כעובד שכיר או כבע"ש סמן את סוג התאגיד של המעסיק - חובה למלא טופס הכר את התאגיד <input type="checkbox"/> חברה בע"מ <input type="checkbox"/> חברה ציבורית <input type="checkbox"/> עמותה <input type="checkbox"/> רשות מקומית <input type="checkbox"/> אגודה שיתופית <input type="checkbox"/> שותפות מוגבלת <input type="checkbox"/> שותפות כללית <input type="checkbox"/> ועד בית <input type="checkbox"/> עוסק מורשה				
שם פרטי/שם המעסיק	שם משפחה		מס' זהות/ ח.פ. / ע.מ	תאריך לידה
כתובת מגורים / מען מעסיק	עיר	רחוב	בית	דירה
			מיקוד	
דוא"ל	טלפון נייד		מאשר קבלת ההודעות ב-SMS <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

3. סוג התשלום				
<input type="checkbox"/> הוראת קבע - לביצוע תשלומים חודשיים שוטפים - מצ"ב טופס הוראת קבע חתום על ידי הבנק. <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי - לביצוע תשלומים חודשיים שוטפים - מצ"ב הרשאה לחיוב כרטיס אשראי. <input type="checkbox"/> תשלום חד פעמי ב : <input type="checkbox"/> בהעברה בנקאית מחשבון:				
מספר חשבון	בנק	סניף	על שם	
<input type="checkbox"/> בהמחאה מחשבוני:				
מספר חשבון	בנק	סניף	מספר המחאה	על שם

4. הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון - בפוליסת תגמולים לעצמאי
יש לצרף את השאלונים הבאים: הכר את הלקוח (ברמת ת.ז.) - ימולא על ידי המשלם הזר. הכר את הלקוח-ברמת פוליסה - ימולא ויאושר על ידי בעל הפוליסה / מבוטח והמשלם הזר. הכר את הלקוח-מוגבר (עפ"י דרישה). הכר את התאגיד - למעסיק

5. הצהרת המשלם			
אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים הכלולים בהצהרה זו, ועל כך שהתשלום/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבור המבוטח/ים שבנדון, וכי כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה ובקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב / המעביד (בהתאם למקרה) בלבד. ידוע לי כי אישור המס יירשם לטובת בעל הפוליסה/המעביד בלבד, ולא לטובת הגורם המשלם.			
תאריך	שם מלא	מס' זהות	חתימת המשלם
תאריך	שם מלא	מס' זהות	חתימת בעל הפוליסה לאישור



(בהתאם לתוספת השניה בצו איסור הלבנת הון תשע"ז-2017)

אני

ת.ז. / מספר תאגיד

שם משפחה

שם / שם התאגיד

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 הם:

שם פרטי / שם תאגיד	שם משפחה	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	תאריך לידה / תאריך התאגדות לתאגיד	מין	מען
				/ /	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
				/ /	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	

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

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	תאריך לידה	מין	מען
				/ /	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
				/ /	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
				/ /	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
				/ /	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	

הגדרת "נהנה" - אדם שאינו מוטב למקרה חיים או מוטב למקרה מוות, שבעבורו או לטובתו מוחזק הרכוש או נעשית פעולה ברכוש, או שביכולתו לכוון פעולה ברכוש, והכל במישרין או בעקיפין, ולעניין תאגיד - גם בעל שליטה בתאגיד.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

סמן מי מצהיר:	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך	חתימה
<input type="checkbox"/> משלם זר					x

ניתן להעביר לפקס מספר 03-7569566 או סרוק בדואר אלקטרוני ל bht@ayalon-ins.co.il

