



טופס מילוי פרטי גורם משלם אחר

לכבוד:

הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

דרך השלום 53

גבעתיים 5345433

הריני מתכבד לפנות אליכם בבקשה לעדכון גורם משלם אחר בחשבונות הבאים

פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז./דרכון

פרטי המשלם

שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז.
שם העסק	מספר ח.פ. / ע.מ.	כתובת המשלם

מהות הקשר בין המשלם והעמית

○ אב/אם ○ אח/אחות ○ בן/בת ○ בן/בת זוג ○ ידוע בציבור ○ שותף עיסקי ○ אחר, פרט _____

אופן התשלום יש לסמן את הסעיף הנדרש

○ סכום בסך _____ ש"ח, בהמחאה מס' _____, _____
○ שם המוטב _____ מחשבון _____, בנק _____ מס' סניף _____, תאריך _____
○ הוראת קבע לגביית תשלומים חודשיים שוטפים.

איסור הלבנת הון - שאלון הכר את הלקוח - למילוי ע"י המשלם

1	מטרת פתיחת החשבון והפעילות המתכוננת בו ○ חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) ○ חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים) ○ חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) ○ חסכון לגיל פרישה
2	תדירות הפקדות צפויה ○ חד פעמי ○ חודשי ○ רבעוני ○ חצי שנתי ○ שנתי ○ אחר (פרט) _____ סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח) _____
3	מקור הכספים ○ משכורת/קצבה ○ חסכונות שנצברו ○ ירושה ○ זכיה ○ מכירת עסק ○ העברת כספים מקופת גמל אחרת ○ תקבולים/הכנסות מעסק ○ תקבולים מפעילות ניירות ערך ○ הלוואה ○ פיצוי פיטורין/פרישה ○ מכירת נכס ○ השכרת נכס ○ תרומה ○ כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה אחרת. סוג העסק _____ שם המדינה _____ ○ מתנה - שם נותן המתנה _____ זיקה לנותן המתנה _____ אחר _____
4	עיסוק _____
4	ברור לעניין תושב חוץ/ איש ציבור האם הנך תושב חוץ? ○ כן ○ לא - אם כן ציין באיזו מדינה _____ במידה <u>וסמן כן</u> , אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר"). במידה <u>וסמן לא</u> , האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב-5 השנים האחרונות? ○ כן ○ לא * במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").
6	האם הנך איש ציבור מקומי? ○ כן ○ לא במידה ותשובתך חיובית נא מלא "שאלון איש ציבור מקומי".
7	האם גוף מוסדי או בנק סירב לפתוח לך פוליסה/חשבון מסיבות יישום הוראות איסור הלבנת הון? ○ כן ○ לא

FATCA ו-CRS - למילוי ע"י המשלם			
האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא ארץ לידה: _____ * במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.		שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא במידה וענית 'כן' אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:			
1.		3.	
2.		4.	
מדינה	מדינה מספר TIN	מדינה	מדינה מספר TIN
הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, בישראל. בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.			
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
תאריך חתימה		חתימת המשלם	

הצהרת המשלם				
הצהרת המשלם אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים הכלולים בהצהרה זו, ועל כך שהתשלום/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבור העמיתים הרשומים מעלה, וכי כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח החשבון ובקשר אליה, יבוצע לפקודת העמית (בהתאם למקרה) בלבד. ידוע לי כי אישור המס יירשם לטובת העמית ולא לטובת הגורם המשלם.				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
תאריך	שם מלא של המשלם	ת.ז. משלם	חתימת המשלם	חתימת בעל החשבון

הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון תשע"ז-2017		
על פי צו איסור הלבנת הון תשע"ז-2017 החברה תפנה לעמית בבקשה להשלמת פרטים ככל שהדבר יתבקש על פי הוראות החוק. יש לצרף צילום ת.ז. ולתושבי חוץ דרכון או תעודת מסע ולהצהיר כדלקמן: אני הח"מ מצהיר בזאת כי אני פועל עבור עצמי, וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית (למעט זכויות הנובעות מזקיפת מס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בחשבון). אני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל עבור אחר. ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון תהווה עברה פלילית.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
תאריך חתימה	חתימת המשלם	

הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות		
הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה ואו חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח ו/או מוצרי החיסכון לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה")- הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס חברה לביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
תאריך חתימה	חתימת המשלם	

מסמכים נלווים הנדרשים	
- טופס אמצעי גביה - צילום ת.ז. + ספח	