



המועד המבוקש להתחלת הביטוח					
0	1				

מועד תחילת הביטוח יהיה בהתאם למועד העברת הכספים שאני זכאי להם כמוטב.

שם בעל הרשיון הפנסיוני	מספר בעל הרשיון
שם המפקח	מספר הסוכן
	475
מספר הפוליסה	

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

הצעה לתכנית ביטוח לעצמאים להפקדה חד פעמית

הפקדה חד פעמית של כספים לתכנית ביטוח מסוג קופה לקצבה (המוכרת כקופת גמל)

טופס מספר **2636**

אני החתום מטה, פונה בזה אל מגדל חברה לביטוח בע"מ להצטרף לתכנית ביטוח כמפורט להלן ולהעביר אליה הפקדה חד פעמית מובהר בזאת כי כל המונחים בהצעה להלן יפורשו כהגדרתם בתנאים הכלליים של הפוליסה.

א. פרטי המועמד לביטוח ("המבוטח")						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי	
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג	
ישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מיקוד	מספר טלפון
מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני	אני מבקש לקבל הודעות ומסמכים מטעם החברה (לרבות: דוח שנתי מקוצר, דף פרטי ביטוח, תנאי הפוליסה וגילוי נאות) באמצעי שלהלן:				
מקצוע	עיסוק	<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני				
		<input type="checkbox"/> הודעת טקסט (מסרון)				
		<input type="checkbox"/> דואר				

ב. שאלות לעניין איסור הלבנת הון - יש לסמן רק אחת מהאפשרויות להלן. יש למלא טופס "הכר את הלקוח" מספר 2781	
<input type="checkbox"/>	אני מצהיר כי אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה
<input type="checkbox"/>	אני מצהיר כי יש נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה (במקרה וקיים נהנה יש למלא טופס הצהרת פועל עבור עצמי מספר טופס 2624)
אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.	
אני מצהיר בזה כי 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 *

ג. פרט ההפקדה			
הפקדה חד פעמית על סך _____ ש"ח	<input type="checkbox"/>	המחאה אישית:	
מתוך הסכום הנ"ל יופקד לקצבה מזכה הסכום המקסימלי לשנת המס הנוכחית והיתרה תופקד לקצבה מוכרת.		מספר המחאה	מספר חשבון
	<input type="checkbox"/>	העברה בנקאית לחשבון: בנק לאומי 10, סניף 800, חשבון 241775/88. יש לצרף אשור העברה מהבנק.	מספר הבנק
		שם הבנק	

ד. דמי ניהול ותום תקופת הביטוח	
תום תקופת הביטוח בגיל*	**גיל" - כהגדרתו בתנאי הפוליסה. בהעדר מילוי, גיל תום תקופת הביטוח יהיה 67.
דמי ניהול מהחיסכון המצטבר ייקבעו בהתאם לגובה הצבירה בפוליסה וכמפורט בטבלת דמי הניהול להלן:	
דמי הניהול מצבירה יהיו בשיעור:	כאשר צבירת חסכון בפוליסה תהיה:
1.00 %	עד 99,999 ₪
0.90 %	100,000-149,999 ₪
0.85 %	150,000-299,999 ₪
0.80 %	300,000-649,999 ₪
0.75 %	650,000-999,999 ₪
0.65 %	1,000,000 ₪ ומעלה
בכל שינוי ביתרת החיסכון המצטבר הנובע מהפקדה או משיכה חלקית/ניוד חלקי יעודכן (יעלה/ירד) שיעור דמי הניהול בהתאם לטבלה.	

(מהדורה 03.2023)



ה. מינוי מוטבים

מינוי מוטבים - בח"י המבוטח - המבוטח. במקרה פטירה:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למבוטח	החלק היחסי (%) בתגמולי הביטוח

ו. בחירת מסלולי השקעה בפוליסה

- ניתן לבחור מסלול השקעה אחד בגין הכספים המנויידים לפוליסה הכפקדה חד-פעמית, כקבוע בהצעה.
 - בהעדר סימון להשקעת כספי החיסכון, יושקעו הכספים במסלולי השקעה המוגדרים כברירת מחדל במסגרת "מודל מנוהל תלוי גיל".
- במודל זה כספי החיסכון מושקעים על-פי שיקול דעתה של ועדת ההשקעות של החברה בהתחשב בין היתר בגיל המבוטח. גיל המבוטח בהתייחס למודל המנוהל יחושב על-פי ה-1 בחודש העוקב לחודש בו חל יום הולדתו של המבוטח.

"מודל מנוהל תלוי גיל" – מסלול ברירת מחדל.

מסלולי השקעה לבחירה

שם הקופה	מגדל מסלול ח"ג	מגדל מסלול ח"ג עד 10%	מגדל מסלול ח"ג עד 25%	מגדל מסלול ח"ג עד 50%	מגדל מסלול ח"ג עד 60%	מגדל מסלול ח"ג עד 70%	מגדל מסלול ח"ג עד 80%	מגדל מסלול ח"ג עד 90%	מגדל מסלול ח"ג עד 95%	מגדל מסלול ח"ג עד 100%	מגדל מסלול ח"ג עד 110%	מגדל מסלול ח"ג עד 120%	מגדל מסלול ח"ג עד 130%	מגדל מסלול ח"ג עד 140%	מגדל מסלול ח"ג עד 150%
מגדל לקצבה לעצמאים	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
קוד מסלול	382	283	286	291	362	288	392	276	924	925	926	332	412	422	

מונהר בזאת כי במקרה ומבוטח בחר להצטרף למסלול השקעה מרשימת המסלולים המשווקים על ידי החברה, לרבות מסלול הנמנה עם מסלולי ברירת מחדל ו/או בחר להשאר במסלול ברירת מחדל שאינו מתאים עוד לגילו, אזי תראה אותו החברה כמי שבחר שלא לנהל את כספיו במודל מנוהל תלוי גיל כאמור בפוליסת הביטוח, והוא ישאר במסלול ההשקעה אותו בחר, עד שיודיע לחברה אחרת, ובמקרה זה לא יחול עליו מנגנון השייך וההעברה האוטומטי.

ז. הצהרות המועמד לביטוח

אני הח"מ מבקש להתקבל כמבוטח בהתאם לתנאי תכנית הביטוח שנבחרה בהצעה זו לאחר שמצאתי אותה מתאימה לצרכי ואני מצהיר ומתחייב כדלקמן:

הצהרה בקשר למידע שנמסר בהצעה: כל התשובות, הפרטים והמידע האחר שנמסר במסגרת הצעה זו ו/או במסגרת הצהרת הבריאות ("המידע") הינם נכונים ומלאים. המידע כאמור הינו מהותי למבטח והוא משמש בסיס לחוזה הביטוח בדמי הביטוח ובתנאי כיסויי כפי שהוצעו, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו. ידוע לי כי אי מסירת תשובות מלאות וכנות עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח. אני מתחייב להודיע לחברה אם בעתיד יחול שינוי באלו מהמידע שנמסר וזאת מיד עם היוודע לי על דבר השינוי.

הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות: אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מרצוני ובהסכמתי, ישמר במאגרי המידע של החברה כן בגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ואו מי מטעמן, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תכניות/מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר לסוכן הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בד"ן (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגיד). "מדיניות הגנת הפרטיות של קבוצת מגדל זמינה עבורך באתר האינטרנט <https://www.migdal.co.il> או באפליקציה של החברה".

הצהרה בדבר מרכיבי התכנית והתאמתם למועמד לביטוח: החברה מסרה לי כי תכנית הביטוח המשווקת על ידיה מעת לעת, לרבות התכנית נשוא הצעה זו, מפורסמת

באתר האינטרנט של החברה. מרכיבי התכנית הנרכשת לרבות הכיסויים הביטוחיים, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי ביטוח וגבולות אחריות עיקריים, וכן אמצעי התשלום ותנאי התשלום האפשריים הובאו לידיעתך. כמו כן, נמסר לי דבר קיומם / אי קיומם של תקופת המתנה ו/או תקופת אכשרה ו/או החרגות לכיסוי הביטוחי ו/או השתתפות עצמית, וידוע לי כי באפשרותי לקבל מידע מפורט בעניין זה. כמו כן ידוע לי, כי קיימות בחברה תכניות ביטוח נוספות מסוגים שונים, הנבדלות מהתכנית הנרכשת בהרכב הכיסוי הביטוחי, בעלותם ובהיקפם, ואני מאשר, כי התכנית אליה אני מבקש להתקבל, נבחרה לאחר שמצאתי אותה מתאימה לצרכי. כמו כן נמסר לי כי מעת לעת מוציאה החברה תכניות חדשות וכי ראוי לבדוק ולברר בכל עת בעתיד את המוצר הנרכש ביחס לאלו שיהיו קיימים בעתיד וכן כי הדינים השונים החלים על התכנית נשוא ההצעה עשויים להשתנות.

העברת מידע בקווי תקשורת: אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התכנית ו/או אודותיי באמצעות הטלפון, הפקסימיליה, האינטרנט או באמצעי תקשורת חליפי, למרות שאין בהם זיהוי פיזי של הלקוח ("קווי תקשורת") וכן כי אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך כי במקרה זה יתכנו תקלות, טעויות, עיכובים, השמטות וכן אפשרות של חשיפת פרטים המהווים פגיעה בפרטיות וזאת על אף אמצעי אבטחת מידע סבירים שהחברה נוקטת וכל עוד החברה נוקטת באמצעי אבטחת מידע כאמור. החברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת. אני מאשר ומסכים שהחברה תהא רשאית אך לא חייבת להקליט את התקשורת שתתקיים עמי בקווי התקשורת.

מינוי בעל רישיון: לטופס הצעה זה מצורף ייפוי כח הממנה את בעל הרישיון ששמו נקוב ביפוי הכח כבעל רישיון לטיפול בעסקה ("בעל הרישיון") בהתאם לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק ביעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני), התשס"ה-2005. היה ובעתיד אמציא לכם יפוי כח הממנה בעל רישיון אחר מזה המנוי בנספח להצעה זו יהיה בעל הרישיון אותו אנקוב ביפוי הכח המחליף בעל הרישיון לטיפול בתכנית הביטוח.

הצהרה בדבר קבלת יעוץ פנסיוני מבעל הרישיון: אני מצהיר כי ידוע לי שעל בעל הרישיון להתאים את הייעוץ או השיווק לצרכי הלקוח לאחר שברר עימו את מטרות החיסכון שלו באמצעות מוצר פנסיוני, את מצבו הכספי דרך כלל, את החיסכון הקיים שלו, באמצעות מוצרים פנסיוניים ואת שאר הנסיבות הצריכות לעניין, ככל שהלקוח הסכים למסור לגביהם מידע, ולאור אלו נעשית הבחירה של סוג המוצר הפנסיוני, המוצר הפנסיוני והגוף המוסדי. אני מאשר כי קיבלתי ייעוץ לגבי הרכישה של המוצר הפנסיוני וכי קיבלתי מבעל הרישיון מסמך בכתב, המפרט את הנימוקים של בעל הרישיון בדבר כדאיות החיסכון שלי באמצעות המוצר הפנסיוני הנרכש. כמו כן, נמסר לי כי מעת לעת מוציאה החברה תוכניות חדשות וכי ראוי לבדוק ולברר בכל עת בעתיד את המוצר שרכשתי ביחס לאלו שיהיו קיימים בעתיד וכן כי הדינים השונים החלים על התוכנית שרכשתי עשויים להשתנות.



ז. הצהרות המועמד לביטוח - המשך

משלוח הודעות לחברה: בעל הרישיון כמופיע ביפוי הכח המצורף, או אם יוחלף בעתיד על ידי בעל רישיון אחר והודעה על מינוי בעל הרישיון האחר תומצא לחברה, יחשב כשלוח של החברה לעניין מתן ההודעות שלי ושל המוטב לחברה, למעט במקרים המפורטים להלן, שאז עלי למסור את ההודעות לחברה במישרין:

בקשה לשינוי מסלול השקעה, בקשה למשיכת כספים, בקשה להוספת כיוויים ביטוחיים או הגדלתם או הקטנתם, בקשה להפקדה חד פעמית, בקשה להגדלת דמי הביטוח, בקשה לשינוי מוטב, בקשה לתשלומים בעקבות פטירת המבוטח, בקשה לביצוע תשלומי משיכה, המרה, היוון עם תום תקופת הביטוח, בקשה להפסקת הכיסוי הביטוחי, בקשה לקיצור או הארכה של תקופת הביטוח. וכן כל מסמך נוסף הנחוץ לצורך ביצוע הוראות/בקשות אלה, הנמסרות לחברה על ידי המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר אך ורק במשרדי החברה באחת מן הכתובות כמפורט בתנאי הפוליסות.

איתור מוצרי ביטוח בממשק אינטרנטי

לתשומת ליבך, רשות שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו. לנוחותך, תוכל למלא בקשה להסרת פרטיך מהממשק באמצעות טופס דיגיטלי באתר האינטרנט של חברתנו בכתובת: www.migdal.co.il

לידיעתך, אי העברת הנתונים, תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

	<p>חתימת המועמד לביטוח (העובד) ★</p>	<p>תאריך</p>
--	---	--------------

ח. הסכמה לפניית שיווקיות - (רשות)

אני מסכים / אני לא מסכים כי המידע ישמש את החברה ו/או חברות מקבוצת מגדל ו/או גורם מטעמן, לרבות סוכן הביטוח שלי, לצורך שיווק ודיוור ישיר אודות כיוויים ביטוחיים ומוצרים ו/או שירותים פיננסיים ואחרים ולפנייה בהצעה לרכישתם, וזאת בין היתר באמצעות פקסימיליה, הודעה אלקטרונית (דוא"ל), הודעת מסר קצר (SMS), מערכת חיוג אוטומטי או כל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה השיווקית באמצעות סוכן הביטוח או באתר מגדל או פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה בטלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il.

	<p>חתימת המבוטח/בעל הפוליסה ★</p>	<p>תאריך</p>
--	--	--------------

ט. הצהרת המשווק הפנסיוני / היועץ הפנסיוני

הריני מצהיר בזאת, כי שאלתי את המועמד לביטוח בין היתר את כל השאלות המופיעות למעלה וקבלתי את כל הפרטים, המידע והמסמכים הדרושים ובין היתר את הפרטים המפורטים בטופס זה על צרופותיו וכי מסרתי למועמד לביטוח מסמך הנמקה כולל טבלת השוואה במקרה של העברת כספים כקבוע בהסדר התחיקתי. כמו כן אני מאשר כי בדקתי את נכונות פרטי המועמד לביטוח על-פי תעודת הזיהוי שלו וכי מסמך זה נחתם לפניי.

	<p>חתימת המשווק הפנסיוני/ היועץ הפנסיוני ★</p>	<p>תאריך</p>
--	---	--------------

(*) "מי מטעמו" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב 2012.



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר סוכן גמל והשתלמות	מספר סוכן ביטוח
שם המפקח	מספר פוליסה	מספר סוכן פנסיה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח ב2)

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו
(צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

טופס מספר **567**

לכבוד _____ (שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

א. פרטי מייפה הכוח (הלקוח)						
שם פרטי		שם משפחה			מספר זהות	
מיקוד	ת"ד	מספר דירה	מספר בית	כתובת מגורים (רחוב)	יישוב	

ב. פרטי מיופה הכוח (סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד)						
רישיון מספר			שם (יחיד / תאגיד)			
מספר טלפון		דואר אלקטרוני		אשר הינו: (סמן את האפשרות המתאימה)		
				<input type="checkbox"/> יועץ פנסיוני <input type="checkbox"/> סוכן ביטוח פנסיוני		

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו, לפנות בשמי לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵ הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנוהלת עבורי תכנית ביטוח קבוצתית שבעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה הכח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

ג. הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים*		
(1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	(2) מספר קידוד של המוצר (חובה)	(3) סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
<input type="checkbox"/> יועץ פנסיוני <input type="checkbox"/> סוכן ביטוח פנסיוני		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.
* אם מועבר "מספר הקידוד של המוצר" יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני". בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

* אם סימנתי X בעמודה (3), סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שניתנה אינה עבור קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסויים)

שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע על מוצר מסויים, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
 בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
 * חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם

2. תוקפו של ייפוי כוח

שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

- הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
 הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד _____

ולראיה באנו על החתום:

תאריך	חתימת הלקוח*	תאריך	שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני	חתימת היועץ הפנסיוני*

¹ "מי מטעמו" עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפיקוח על שירותים פנסיוניים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), תשע"ב - 2012
² "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.
³ "מידע אודות מוצר" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

⁴ "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח שאינה כלולה במוצר פנסיוני ואינה נמכרת אגב אותו מוצר כהגדרתה בסעיף 31(ז)(1) לחוק הייעוץ הפנסיוני, למעט תכנית ביטוח כאמור הכלולה במוצר ביטוח שאינו מוצר פנסיוני.

⁵ "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.



מספר פוליסה	תאריך מילוי הטופס

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

טופס הכר את הלקוח

טופס מספר **2781**

1. פרטי מבוטח / עמית										
שם פרטי	שם משפחה			מספר זהות / דרכון						מדינת דרכון

2. בירור לעניין תושב חוץ / איש ציבור (1)	
2.1 האם אתה "תושב חוץ"? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
2.2 אם ענית כן ב-2.1 - מהי זיקתך לישראל? _____	2.3 שם המדינה _____
2.4 האם אתה או בן משפחתך (2) או שותף עסקי (3) שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר (4) בארץ או מחוץ לארץ ב-5 שנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם סומן כן - אנא מלא נספח מספר 1 "איש ציבור".

3. קיומו של נהנה בחשבון (5)	
3.1 האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
3.2 האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
3.3 האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכון את הפעילות בחשבון? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
3.4 האם הנהנה איש ציבור? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם סומן כן ב-3.1-3.3, אנא מלא נספח 1 "איש ציבור" ביחס לנהנה ופרטי נהנה בטופס פועל בעבור עצמי.
3.5 אם סומן כן ב-3.1-3.3, האם מקבל השירות או הנהנה הינו תושב חוץ? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
3.6 אם ענית כן ב-3.5 - מהי זיקתו? _____	3.7 שם המדינה _____

4. זיקת הלקוח לגורם אחר	
4.1 האם קיים מיופה כח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח חיים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
4.2 אם סומן כן ב-4.1 - אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכח: <input type="checkbox"/> בן משפחה (2) _____ <input type="checkbox"/> שותף עסקי _____ <input type="checkbox"/> עובד או מעביד _____ <input type="checkbox"/> אחר _____	
4.3 האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון או בחוזה ביטוח חיים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
4.4 אם סומן כן ב-4.3 - אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם: <input type="checkbox"/> בן משפחה (2) _____ <input type="checkbox"/> שותף עסקי _____ <input type="checkbox"/> מעביד _____ <input type="checkbox"/> אחר _____	
שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או מבוטח או עמית): _____	
שם מלא _____	ת.ז. / ח.פ. _____ (יש לצרף צילום ת.ז.)

5. פרטים על משלח יד / מקצוע ועיסוק - מצב תעסוקתי	
5.1 <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> שם המעסיק _____	
5.2 <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> סמן אם הנך עצמאי או שכיר בעל שליטה ומלא את הנתונים שלהלן: שם העסק _____ מען העסק _____ מחזור הכנסות שנתי _____	
5.3 <input type="checkbox"/> שכיר ועצמאי <input type="checkbox"/> במידה והינך שכיר ועצמאי, יש לענות על שאלה 5.1 ו-5.2	
תחום העסק: <input type="checkbox"/> ילומים ואבני חן <input type="checkbox"/> סחר בנשק <input type="checkbox"/> נדל"ן <input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח <input type="checkbox"/> סחר במתכות יקרות <input type="checkbox"/> סחר במטבעות וירטואליים <input type="checkbox"/> בלדרות <input type="checkbox"/> נותן שירות אחראי או מתן שירות בנכס פיננסי <input type="checkbox"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן <input type="checkbox"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך <input type="checkbox"/> הימורים <input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח: <input type="checkbox"/> עמותה <input type="checkbox"/> גמ"ח <input type="checkbox"/> מלכ"ר <input type="checkbox"/> אחר _____	
אם אינך שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - סמן כאן: <input type="checkbox"/> חייל סדיר או מתנדב בשירות לאומי <input type="checkbox"/> סטודנט <input type="checkbox"/> קטין <input type="checkbox"/> לא עובד <input type="checkbox"/> חבר קיבוץ <input type="checkbox"/> אברך / תלמיד ישיבה <input type="checkbox"/> גמלאי - עיסוק טרם פרישה _____	



01116127810103200722

עמוד 5 מתוך 7

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 1161

6. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים ופעילות מתוכננת

6.1 מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:

חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים) חיסכון לגיל פרישה

6.2 מקור הכספים המוקדמים:

משכורת / קצבה תקבולים / הכנסות מעסק חסכונות שנצברו תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון השקעות
 הלוואה ירושה פיצויי פיטורין / פרישה זכיה מכירת נכס העברת כספים מקופת גמל אחרת השכרת נכס מכירת עסק
 מתנה - שם נותן המתנה _____ זיקה לנותן המתנה _____
 כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה - סוג העסק _____ שם המדינה _____
 תרומה אחר _____

6.3 סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח) _____

6.4 תדירות הפקדות צפויה: חד פעמי חודשי רבעוני חצי שנתי שנתי אחר _____

6.5 אופן הפקדת הכספים בחשבון: המחאה הוראת קבע / אשראי העברה בנקאית

6.6 האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? כן לא אם סומן כן ב-6.6 שם מדינה _____

6.7 האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? כן לא

7. גובה הכנסה ברטוח:

עד 10,000 ש"ח בין 10,000 ל-15,000 ש"ח בין 15,000 ל-30,000 ש"ח מעל 30,000 ש"ח

8. הצהרות

8.1 האם בעבר גוף מוסדי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? כן לא

	שם פרטי ומשפחה		חתימה המבוטח★
8.2 הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.			
	שם פרטי ומשפחה		חתימה המבוטח★

- (1) "איש ציבור" - בעל תפקיד ציבורי בכיר, בעבר או בהווה, אשר מונה לתפקיד מטעם מדינת ישראל או מדינה אחרת, ובין אם כיהן/מכהן בתפקיד בישראל או במדינה מחוץ לישראל;
- (2) "בן משפחה" - בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוג של כל אחד מאלה.
- (3) "שותף עסקי" - בעל שליטה משותפת בתאגיד או בעל קשרים עסקיים.
- (4) "תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר מפלגה בכיר, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכיר בחברה ממשלתית, בעל תפקיד קבוע בארגון בין-לאומי או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;
- (5) יובהר כי אין בסעיף האמור לפטור את בעל הפוליסה, המבוטח או העמית, לפי העניין, מהצהרה על נהנה לפי הוראות סעיף 5(א) לצו איסור הלבנת הון.



נספח 1 - איש ציבור

מספר זהות / דרכון	שם משפחה	שם פרטי
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1. האם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה)? אנא סמן: </div>	<input type="checkbox"/> איני בעל תפקיד בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות <input type="checkbox"/> ראש ממשלה <input type="checkbox"/> נשיא מדינה <input type="checkbox"/> ראש עיר / רשות / מועצה מקומית <input type="checkbox"/> סגן ראש עיר / רשות / מועצה מקומית <input type="checkbox"/> שופט <input type="checkbox"/> בעל תפקיד בכיר / ממלא מקום בארגון בינלאומי	<input type="checkbox"/> חבר ממשלה (שר / סגן שר / חבר כנסת) <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר בדרגת תת אלוף ומעלה <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר בדרגת סגן ניצב ומעלה <input type="checkbox"/> מנכ"ל / סמנכ"ל בחברה בתאגיד סטטוטורי <input type="checkbox"/> מנכ"ל / סמנכ"ל של משרד ממשלתי <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר, פרט: _____
אם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחמש השנים האחרונות, אנא ציין <input type="checkbox"/> בארץ <input type="checkbox"/> מחוץ לישראל. אם מחוץ לישראל, באיזו מדינה - _____		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 2. האם יש לך בן משפחה (2) או שותף עסקי (3) שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר (4) בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות? </div>		
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. אם מחוץ לארץ, ציין את שם המדינה _____		
אם סימנת כן, אנא פרט: <u>לבן משפחה</u> , אנא ציין - שם _____ קרבה _____ <u>לשותף עסקי</u> , אנא ציין - שם _____ תחום עיסוק _____ שם התאגיד _____ ח.פ. תאגיד _____ מדינת התאגדות _____ נא לסמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה): <input type="checkbox"/> ראש ממשלה <input type="checkbox"/> נשיא מדינה <input type="checkbox"/> ראש עיר / רשות / מועצה מקומית <input type="checkbox"/> סגן ראש עיר / רשות / מועצה מקומית <input type="checkbox"/> שופט <input type="checkbox"/> בעל תפקיד בכיר / ממלא מקום בארגון בינלאומי <input type="checkbox"/> חבר ממשלה (שר / סגן שר / חבר כנסת) <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר בדרגת תת אלוף ומעלה <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר בדרגת סגן ניצב ומעלה <input type="checkbox"/> מנכ"ל / סמנכ"ל בחברה בתאגיד סטטוטורי <input type="checkbox"/> מנכ"ל / סמנכ"ל של משרד ממשלתי <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר, פרט: _____		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 3. האם אתה פועל בשם תאגיד? </div>		
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
אם התשובה חיובית - האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה)? (נא לסמן): <input type="checkbox"/> אף אחד מבעלי השליטה בתפקיד הינו בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות <input type="checkbox"/> ראש ממשלה <input type="checkbox"/> נשיא מדינה <input type="checkbox"/> ראש עיר / רשות / מועצה מקומית <input type="checkbox"/> סגן ראש עיר / רשות / מועצה מקומית <input type="checkbox"/> שופט <input type="checkbox"/> בעל תפקיד בכיר / ממלא מקום בארגון בינלאומי <input type="checkbox"/> חבר ממשלה (שר / סגן שר / חבר כנסת) <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר בדרגת תת אלוף ומעלה <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר בדרגת סגן ניצב ומעלה <input type="checkbox"/> מנכ"ל / סמנכ"ל בחברה בתאגיד סטטוטורי <input type="checkbox"/> מנכ"ל / סמנכ"ל של משרד ממשלתי <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר, פרט: _____ שם בעל השליטה _____ שם התאגיד _____ ח.פ. _____ מדינת התאגדות _____		

(1) "איש ציבור" - בעל תפקיד ציבורי בכיר, בעבר או בהווה, אשר מונה לתפקיד מטעם מדינת ישראל או מדינה אחרת, ובין אם כיהן/מכהן בתפקיד בישראל או במדינה מחוץ לישראל;

(2) "בן משפחה" - בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוג של כל אחד מאלה.

(3) "שותף עסקי" - בעל שליטה משותפת בתאגיד או בעל קשרים עסקיים.

(4) "תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר מפלגה בכיר, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכיר בחברה ממשלתית, בעל תפקיד קבוע בארגון בין-לאומי או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;