



| המועד המבוקש להתחלת הביטוח* | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|
| 0 | 1 | | | | |

| | |
|-------------------------|------------------|
| שם בעל הרישיון הפנסיוני | מספר בעל הרישיון |
| שם המפקח | מספר סוכן |
| | 475 |
| מספר פוליסה | |

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

הצעה לתכנית ביטוח לעצמאים לניוד

להפקדה חד-פעמית שמקורה בכספים מועברים מקופת גמל אחרת בלבד במעמד עצמאי או שכיר לתכנית ביטוח מסוג קופה לקצבה במעמד עצמאי (המוכרת כקופת גמל) (ללא כיסויים ביטוחיים)

טופס מספר **214**

אני החתום מטה, פונה בזה אל מגדל חברה לביטוח בע"מ להצטרף לתכנית ביטוח כמפורט להלן ולהעביר אליה כהפקדה חד פעמית כספים שמקורם בניוד מקופת גמל אחרת, כמפורט בהצעה זו.
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"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר |
| יישוב | כתובת מגורים (רחוב) | מס' בית | מס' דירה | ת"ד | מיקוד |
| | | | | | |
| מספר טלפון נייד | דואר אלקטרוני | | | | |
| | | | | | |
| מקצוע | עיסוק | | | | |
| | | | | | |

אני מבקש לקבל הודעות ומסמכים מטעם החברה (לרבות: דוח שנתי מקוצר, דף פרטי ביטוח, תנאי הפוליסה וגילוי נאות) באחד האמצעים שלהלן:
 דואר אלקטרוני
 הודעת טקסט (מסרון)
 דואר

ב. הצהרת המועמד לביטוח ("המבוטח") לפי חוק איסור הלבנת הון

1. האם הפקדת בתקופה של חמש שנים אחרונות סכום הפקדה שנתי מעל 70,000 ש"ח בגוף המוסדי המעביר*? כן לא

אם התשובה "כן" יש למלא טופס "הכר את הלקוח" מספר טופס 2781

2. שאלות לעניין איסור הלבנת הון - יש לסמן רק אחת מהאפשרויות להלן

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

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.
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 *

*גוף מוסדי - חברת ביטוח או חברה מנהלת קופת גמל

ג. פרטי התשלום

העברה מקופה אחרת יש למלא את סעיף ד ואת בקשת ההעברה.

ד. פרטי הקופה המעבירה וסכום משוער להעברה

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| סכום ההפקדה החד-פעמית ייקבע על-פי הסכום שיועבר על-ידי הקופה המעבירה כמפורט בבקשת ההעברה - נספח א'. | | | | |
| שם גוף מנהל | | | | |
| שם קופה מעבירה | | | | |
| מס' אישור מ"ה | | | | |
| מס' חשבון/פוליסה מקופה מעבירה | | | | |
| סכום העברה משוער מכל קופה | | | | |
| <input type="checkbox"/> קופות נוספות מפורטות בדף הנלווה | | | | |

(מחזורת 03.2023)



ד. פרטי הקופה המעבירה וסכום משוער להעברה - המשך

הנני להודיעכם כי לא יופקדו לתכנית הביטוח הפקדות שוטפות בגיני. ידוע לי כי, כספים שנויידו במעמד שכיר ישוייכו למעסיקים שהוגדרו בקופה המעבירה

למעבירים מקופת גמל להשקעה

בהתאם לתקנות הפיקוח של שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), התשס"ח 2008-, כספים אשר הופקדו בקופת גמל להשקעה והועברו לקופת גמל לקצבה, ניתנים למשיכה כקצבה בלבד.

לפיכך יחולו הצהרותי כדלקמן:

- א. ידוע לי כי במקרה בו אלך לעולמי בטרם קבלת הקצבה הראשונה, ישולמו תשלומי הקצבה למוטבים אשר נקבעו על ידי, בהתאם למסלול ברירת המחדל לקצבה המפורט בתנאי הפוליסה. (ראה מינוי המוטבים בטבלה ו').
- ב. ידוע לי כי בתקופה שעד מועד תשלום הקצבה הראשונה יושקעו כספי החיסכון במסלול השקעה לבני 60+

ה. דמי ניהול ותום תקופת הביטוח

תום תקופת הביטוח בגיל* _____ בהעדר מילוי, גיל תום תקופת הביטוח יהיה 67. *גיל" - כהגדרתו בתנאי הפוליסה.

דמי ניהול מהחיסכון המצטבר

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.

ו. מינוי מוטבים

מינוי מוטבים - בחי" המבוטח - המבוטח. במקרה פטירה:

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

ז. בחירת מסלולי השקעה בפוליסה

- ניתן לבחור מסלול השקעה אחד בגין הכספים המנויידים לפוליסה כהפקדה 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 אג"ח עד 10% | מגדל מסלול אג"ח עד 25% מניות | מגדל מסלול אג"ח ממשלת | מגדל מסלול שקלי טווח קצר | מגדל מסלול מניות | מגדל מסלול "חול" | מגדל מסלול הלכה | מגדל מסלול לבני 50 ומטה לא מנוהל | מגדל מסלול לבני 50 עד 60 ומעלה לא מנוהל | מגדל מסלול לבני 60 ומעלה לא מנוהל | מגדל מסלול השקעה מחקת מדד S&P 500 | מגדל מסלול משולב סחיר | מגדל מסלול עוקב מדדים-גמיש |
|------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| מגדל לקצבה | <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"/> |
| לעצמאים | 382 | 283 | 286 | 291 | 362 | 288 | 392 | 276 | 924 | 925 | 926 | 412 | 422 |

מובהר בזאת כי במקרה ומבוטח בחר להצטרף למסלול השקעה מרשימת המסלולים המשוקים 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 השיוך וההעברה האוטומטי.



ח. הצהרות המועמד לביטוח

אני ה"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 כיסוי כפי שהוצעו, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו. ידוע לי כי אי מסירת תשובות מלאות וכנות עלולה להשפיע על תשלום תגומולי 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, ולא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי כי המידע ישמר במאגרי המידע של החברה ושל גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תוכניות/מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע והמסמכים שמסרתי ואמסור יועברו לצדדים שלישיים, לרבות כאלה הנמצאים בחו"ל, לצורך המטרות הנ"ל, כגון: לסוכני ביטוח/בעלי רישיון, מבטחי משנה, מעסיקים, גורמים מתפעלים, ספקים, קבלני משנה ושותפים עסקיים (לרבות לגופים אחרים במקרה של שינוי במבנה תאגידי או מכירת עסקי הקבוצה). 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 לידיעתי. 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 להקלית את התקשורת שתתקיים עמי בקווי התקשורת.

מינוי בעל רישיון: לטופס הצעה זה מצורף יפיו כח הממנה את בעל הרישיון ששמו נקוב ביפיו 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 יפיו כח הממנה בעל רישיון אחר מזה המנוי בנספח להצעה זו יהיה בעל הרישיון אותו אנקוב ביפיו 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 שבירר 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 לביהמ"ד 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.

משלוח הודעות לחברה: בעל הרישיון כמופיע ביפיו 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 כיסויים 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, צריכת להימסר אך ורק במשרדי החברה באחת מן הכתובות כמפורט בתנאי הפוליסות.

איתור מוצרי ביטוח בממשק אינטרנטי

לתשומת ליבך, רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרכז 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 במרכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

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

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

ט. הסכמה לפניית שיווקיות - (רשות)

אני מסכים/אני מסכימה לא מסכים/אני מסכימה כי המידע ישמש את החברה ו/או חברות מקבוצת מגדל ו/או גורם מטעמן, לרבות סוכן הביטוח שלי, לצורך שיווק ודיוור ישיר אודות כיסויים ביטוחיים ומוצרים ו/או שירותים פיננסיים, פיננסיים ואחרים ולפניה 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> |
|--|--------------|

י. 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 צרופותי וכי מסרתי למועמד לביטוח מסמך הנמקה כולל טבלת השוואה במקרה של העברת כספים לקבוצת 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> |
|---|--------------|



017522140303010323

נספח קופות נוספות לניוד

יש למלא נספח זה באם ישנן קופות נוספות לניוד פרט לקופה המצויינת בטופס ההצעה.

| 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"/> ג |
| יישוב | כתובת מגורים (רחוב) | מס' בית | מס' דירה | ת"ד | מיקוד |
| | | | | | |
| מספר טלפון נייד | דואר אלקטרוני | מקצוע | עיסוק | | |
| | | | | | |

| ב. פרטי הקופה המעבירה וסכום משוער להעברה | | | | |
|--|--|--|--|--|
| סכום ההפקדה החד-פעמית ייקבע על-פי הסכום שיועבר על-ידי הקופה המעבירה כמפורט בבקשת ההעברה - נספח א'. | | | | |
| שם גוף מנהל | | | | |
| שם קופה מעבירה | | | | |
| מס' אישור מ"ה | | | | |
| מס' חשבון/פוליסה מקופה מעבירה | | | | |
| סכום העברה משוער מכל קופה | | | | |
| שם גוף מנהל | | | | |
| שם קופה מעבירה | | | | |
| מס' אישור מ"ה | | | | |
| מס' חשבון/פוליסה מקופה מעבירה | | | | |
| סכום העברה משוער מכל קופה | | | | |
| שם גוף מנהל | | | | |
| שם קופה מעבירה | | | | |
| מס' אישור מ"ה | | | | |
| מס' חשבון/פוליסה מקופה מעבירה | | | | |
| סכום העברה משוער מכל קופה | | | | |



| | | |
|-------------------------|------------------------|-----------------|
| 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 סוכן הביטוח או 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 הסוכן |
| 475 |
| שם המפקח |
| |

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

בקשת העברה לקופת ביטוח - נספח א' מיועד לעמית עצמאי או לעמית שכיר - בהתאם לטופס ההצעה שנשלח לקופה המקבלת

טופס מספר **50**

לכבוד:

| שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה | שם קופת הגמל המעבירה | מספר אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה |
|------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| | | |

בקשה להעברת כספים למגדל חברה לביטוח בע"מ

מצ"ב בקשתו של העמית, שפרטיו מפורטים להלן, להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי העמית, בכפוף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת גמל מקבלת החל במועד הקובע*, כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל)(העברת כספים בין קופות גמל), התשס"ח - 2008 (להלן "המועד הקובע" ו-"התקנות" בהתאמה).
בהעברה מקופת גמל שאינה קרן חדשה זכאית לקרן חדשה זכאית - הסכום המרבי שניתן להעביר לפי תקנה 2 (ד) (1) לתקנות, (להלן: "הסכום המירבי") בעד כל שנת ותק בקופה המעבירה, הוא _____ שקלים בלבד
לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

א. פרטי העמית

| סטטוס עמית בקופה המעבירה | | שם פרטי | | שם משפחה | | מספר זהות | |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------|---------|---------------------|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> עמית לא פעיל | <input type="checkbox"/> עמית פעיל | | | | | | |
| מיקוד | ת"ד | מס' דירה | מס' בית | כתובת מגורים (רחוב) | | יישוב | |
| | | | | | | | |

ב. בקשת העברה

1. לגבי עמית הרוכש כיסויים ביטוחיים במסגרת קופה מקבלת אני הח"מ מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי במגדל חברה לביטוח בע"מ וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

| | | |
|---------------|---|-------------------|
| חתימת העמית * | שם האפטרופוס (עמית נתון לאפטרופוס) שם האפטרופוס | חתימת האפטרופוס * |
| | | |

2. אני מבקש להעביר את:

מלוא הכספים

הסכום להעברה _____ או שיעור של _____ מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבון _____

סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום _____ / החל מיום _____

שנצברו לזכותי

בכל מרכיבי החשבון במרכיב התגמולים במרכיב הפיצויים

במסלול השקעה

כל מסלולי ההשקעה

מסלול או מסלולי ההשקעה מהם העמית ירצה להעביר את הכספים שנצברו לזכותו

בחיוב מס' _____ (מס' החשבון בקופת הגמל המעבירה) בקופת הגמל _____ (שם קופת הגמל המעבירה)

לחיוב מס' _____ (מס' החשבון בקופת הגמל המקבלת) במגדל חברה לביטוח בע"מ שהיא:

קופת גמל לתגמולים שהיא קופת ביטוח

קופת גמל אישית לפיצויים שהיא קופת ביטוח

קופת גמל לקצבה שהיא קופת ביטוח

ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

מק"ט 010111001 (מהדורה 09.2021)

1613



011770500102220921

עמוד 6 מתוך 10

קוד מסמך: 1770

ב. בקשת העברה - המשך

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבונך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

להעביר למספר חשבון של הקופה המקבלת 21000/93 סניף מס' 800 בנק 10.

ג. הצהרות העמית

- אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ובכלל זה פירוט בדבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגבי בקופה המעבירה לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכונים מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכונים נכות - ככל שנקבעו, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, למגדל חברה לביטוח בע"מ.
- ידוע לי כי במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
- אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

- לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
- לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
- לא קיימת בחשבוני בקופה המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.
- לא התחלתי לקבל קצבת זקנה בקופה המעבירה בגין הסכום להעברה.
- לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות בקופה המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבל קצבת נכות מהקופה המעבירה שטרם פקעה.

ידוע לי כי כל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופה המקבלת.

4. לגבי עמית פעיל* בלבד:

ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופה המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע, לקופה המקבלת כי לא יופקדו בשלי כספים בקופה המקבלת. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

אני מבקש כבר עכשיו להודיע, כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת.

| | | |
|------------------|--|--------------------|
| | (עמית נתון לאפטרופוסות) שם האפטרופוס | |
| * חתימת העמית | * | חתימת האפטרופוס |

5. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול **ובלבד שהכספים טרם הועברו**. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה באנו על החתום:

| | | |
|----------------------|--|-------|
| | | |
| * חתימת העמית | שם העמית | תאריך |
| * חתימת האפטרופוס | (עמית נתון לאפטרופוסות) שם האפטרופוס | |

* כהגדרתם בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל) התשס"ח - 2008.



| | |
|-------------|-------------------|
| 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 _____ | |

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 המופקדים:

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* |
| תאריך | | | |

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* |
| תאריך | | | |

- (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 |
|--|----------|---------|
| | | |
| <p>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:</p> | | |
| <p> <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 </p> <p> <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: _____ </p> <p> <input type="checkbox"/> אם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחמש השנים האחרונות, אנא ציין בארץ <input type="checkbox"/> מחוץ לישראל. אם מחוץ לישראל, באיזו מדינה - _____ </p> | | |
| <p>2. האם יש לך בן משפחה (2) או שותף עסקי (3) שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר (4) בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות?</p> <p> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. אם מחוץ לארץ, ציין את שם המדינה _____ </p> <p> אם סימנת כן, אנא פרט: _____ לבן משפחה, אנא ציין - שם _____ קרבה _____ לשותף עסקי, אנא ציין - שם _____ תחום עיסוק _____ שם התאגיד _____ ח.פ. תאגיד _____ מדינת התאגדות _____ </p> <p>נא לסמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):</p> <p> <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 </p> <p> <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: _____ </p> | | |
| <p>3. האם אתה פועל בשם תאגיד?</p> <p> <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא </p> <p>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):</p> <p> <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 </p> <p> <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: _____ </p> <p> שם בעל השליטה _____ שם התאגיד _____ ח.פ. _____ מדינת התאגדות _____ </p> | | |

(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;

