

דף הנחיות למילוי לטופס 608
בקשת הצטרפות והעברת כספי נפטר לחשבון חדש בקופת גמל - תיקון 190

עמית נכבד,

על מנת למנוע עיכובים בביצוע המשיכה נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות שלהלן ולמלא את הטופס שבהמשך בקפידה.

מסמכי חובה:

תעודת פטירה מקורית

מסמכים נוספים בהתאם למקרה:

1. כשהבקשה מוגשת על-ידי המוטב: תצלום תעודת זהות.

2. כשהבקשה מוגשת על-ידי יורש: תצלום תעודת זהות של היורש; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה.

3. כשהבקשה מוגשת על-ידי מנהל העיזבון: תצלום תעודת זהות של מנהל העיזבון; תצלום תעודת זהות של היורש; צו מינוי; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה.

4. כשהבקשה מוגשת על-ידי מיופה הכוח של הזכאי: תצלום תעודת זהות של מיופה הכוח; תצלום תעודת זהות של הזכאי; ייפוי כוח מאומת בידי נוטריון כדין; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה.

5. כשהבקשה מוגשת על-ידי אפוטרופוס על-פי מינוי של הזכאי: תצלום תעודת זהות של האפוטרופוס; תצלום תעודת זהות של הזכאי; צו מינוי אפוטרופוס; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה.

6. כשהבקשה מוגשת על-ידי הורי הזכאי (אפוטרופוס טבעי): תצלום תעודת זהות של כל אחד מההורים לרבות ספח פרטי הקטין; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה. אם העמית הינו קטין מעל גיל 16 ועד גיל 18, יש לצרף בנוסף צילום תעודת זהות של העמית

7. כשהזכאי תושב חוץ: תצלום דרכון (במקום תצלום תעודת זהות); מסמך נוסף הנושא תמונה ומספר זהות ובהיעדרו מסמך הנושא שם / מספר זהות וכן כתובת או תאריך לידה ובהיעדרו תצלום כרטיס אשראי.

את הבקשה יש להחזיר למשרדנו באחת מהדרכים הבאות:

בדואר: לכתובת הרשומה מטה, עבור מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, גמל והשתלמות - צוות תשלומים.

פקס 03-9201040, דוא"ל gcustomers@migdal.co.il

כל הדרכים לצור איתנו קשר

www.migdal.co.il | בחנויות האפליקציות App Store/Google Play | סוכן הביטוח שלך | Whatsapp 054-9201028 | מוקד טלפוני 03-9201010

כתובת למשלוח דואר: מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ. ת"ד 3778 קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106



074706080103010123

עמוד 1 מתוך 8

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ
קוד מסמך: 470



מוקד גמל והשתלמות:
פקס 03-9201040
דוא"ל gcustomers@migdal.co.il

| | |
|-------------------------|------------------|
| שם בעל הרישיון הפנסיוני | מספר בעל הרישיון |
| שם המפקח | |

בקשת הצטרפות והעברת כספי נפטר לחשבון חדש בקופת גמל - תיקון 190

טופס מספר 608

| א. פרטי הנפטר | | | | |
|-------------------|----------|---------|--|------------------|
| מספר זהות / דרכון | שם משפחה | שם פרטי | מין | מספר חשבון בקופה |
| | | | זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> | |

| ב. פרטי הזכאי | | | | | |
|--|----------|---------|-------|--|---|
| סטטוס: <input type="checkbox"/> מוטב <input type="checkbox"/> יורש <input type="checkbox"/> מנהל עיזבון <input type="checkbox"/> | | | | | |
| מספר זהות / דרכון | שם משפחה | שם פרטי | תאריך | מין | מעמד |
| | | | | זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> | תושב <input type="checkbox"/> תושב חוץ <input type="checkbox"/> |
| כתובת מגורים (רחוב) | מס' בית | יישוב | מיקוד | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
| | | | | | |

ג. בקשת העמית
הנני מבקש להעביר את כספיי הפיצויים בקופת מגדל לתגמולים ופיצויים (מ.ה. 744) לחשבון חדש בקופת מגדל לתגמולים ופיצויים (מ.ה. 744) וזאת בכפוף להוראות החוק לתקן פקודת מס הכנסה (מס' 190 והוראת שעה), התשע"ב 2012.

| ד. חלוקה למסלולי השקעה בקופת מגדל לתגמולים ופיצויים | | | | |
|---|--------------------------|-------|-------------------|--|
| קופה | סמן X | שיעור | מ"ה | מסלול |
| מגדל לתגמולים ופיצויים | <input type="checkbox"/> | % | | מנוהל תלוי גיל - כולל מעבר אוטומטי בין הגילאים במועד הגעה לגיל המתאים למסלול הבא |
| | <input type="checkbox"/> | % | 858 | שקלי טווח קצר |
| | <input type="checkbox"/> | % | 859 | אג"ח ממשלתי ישראלי |
| | <input type="checkbox"/> | % | 862 | חו"ל |
| | <input type="checkbox"/> | % | 863 | מניות |
| | <input type="checkbox"/> | % | 8012 | אג"ח עד 10% מניות |
| | <input type="checkbox"/> | % | 9779 | לבני 50 ומטה - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו |
| | <input type="checkbox"/> | % | 9780 | לבני 50 עד 60 - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו |
| | <input type="checkbox"/> | % | 9781 | לבני 60 ומעלה - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו |
| | <input type="checkbox"/> | % | 14229 | משולב סחיר |
| <input type="checkbox"/> | % | 14228 | עוקב מדדים - גמיש | |

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה בטבלה, יושקעו כספך במסלול ברירת מחדל.

| ה. דמי ניהול בקופת גמל | |
|--------------------------------|---|
| שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי): | % |
| שיעור דמי ניהול מהפקדה (שנתי): | % |

שים לב!
נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה, הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות.
שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת:
<https://www.migdal.co.il/makefet/additional-regulation-pages>

ו. מינוי מוטבים
ניתן לבצע מינוי מוטבים בטופס מספר 425 - "הוראה למינוי מוטבים - קופת גמל / קרן השתלמות" (מצורף לטופס זה).
הוראת מינוי המוטבים תיכנס לתוקף לאחר קבלתה כמסמך מקור אצל מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, בצירוף תצלום תעודת זהות.
ככל שלא תתקבל הוראת מינוי מוטבים במסמך מקור ישולמו כספי התגמולים / ההשתלמות בכפוף להוראות תקנון הקופה/הקרן.



074706080203010123

עמוד 2 מתוך 8

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ
קוד מסמך: 470

ז. הצהרת העמית לפי חוק איסור הלבנת הון (הון עצמאי)

נדרש צירוף תצלום תעודת זהות

יש לסמן אחת האפשרויות להלן:

אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון.

יש נהנה בזכויות הגלומות בחשבון (במקרה וקיים נהנה יש למלא טופס 2624 "הצהרת פועל עבור עצמי")

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.

במידה והפקדה השנתית במוצרים הקצבתיים במגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ תעלה על 70000 ש"ח תדרש למלא טופס 2705 "הכר את הלקוח".

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| חתימת העמית * | תאריך |

הצהרת סוכן - אני מאשר בזאת כי בדקתי תעודת זהות של העמית והשוויתי את הפרטים המנויים בתעודת זהות לפרטיהם המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| חתימת בעל רישיון * | תאריך |

ח. חתימת מיופה כח / אפוטרופוס / הורי הקטין (בחשבון קטין/חסיי יש להחתיים את ההורים/אפוטרופוס בהתאמה)

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | מען | מין | חתימה |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> נ / <input type="checkbox"/> ז | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> נ / <input type="checkbox"/> ז | <input type="text"/> |

* חובה לצרף ת"ז של מיופה כח/אפוטרופוס/הורה (לרבות ספח בהורי קטין). על מיופה כח/אפוטרופוס לצרף ייפוי כח מקורי/צו מינוי נאמן למקור כדין בהתאמה.

ט. אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל mokedge@migdal.co.il או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| חתימת העמית * | |

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

דואר אלקטרוני

הודעת טקסט (מסרון)

דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

זכויות וחובות העמית בקבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.migdal.co.il

י. אישור סוכן / משווק פנסיוני / נציג קופה

הריני מאשר בזאת כי העמית / מבקש הבקשה זוהה באמצעות תעודת זהותו וחתם בפניי. ידעתי את הלקוח בדבר היותי "בעל רישיון" סוכן פנסיוני / יועץ פנסיוני וכן על זיקתי לקופת הגמל של החברה המנהלת לאור זכאותי לקבלת טובות הנאה מהחברה המנהלת בגין הצטרפותו של העמית לקופת הגמל שבניהולה.

| | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| חתימת נציג מורשה * | מספר רישיון | שם נציג מורשה ותפקידו | תאריך | |



הוראה לימינו מוטבים (קופת גמל /קרן השתלמות /קופת גמל להשקעה)

טופס מספר **425**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

| א. פרטי החברה המנהלת | | | |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| שם החברה המנהלת | שם קרן ההשתלמות/קופת גמל* | קוד קרן ההשתלמות/קופת גמל | מספר החשבון של העמית בקרן/קופה |
| | | | |

| ב. פרטי העמית | | | | | | |
|---------------|-----------|---------------|--------------------|------------|--|--|
| שם פרטי* | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מספר זהות / דרכון* | תאריך לידה | מין* | מצב משפחתי |
| | | | | | <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה | <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע/ה בציבור |

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן/קופה לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן/הקופה:

| שם פרטי* | שם משפחה* | תאריך לידה | מס' זהות/דרכון* | כתובת | קרבת משפחה | חלק ב-%* |
|----------|-----------|------------|-----------------|-------|------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

סה"כ:

* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

ג. אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן ההשתלמות/קופת גמל שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל mokedge@migdal.co.il או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106

חתימת העמית *

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

- דואר אלקטרוני
- הודעת טקסט (מסרון)
- דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.



פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

| שם סוכנות | מס' סוכן בחברה | מס' בעל רישיון | שם סוכן |
|-----------|----------------|----------------|---------|
| | | | |

הצהרת בעל רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

תאריך

חתימת העמית ★

תאריך

חתימת בעל רישיון ★

| | |
|-------------|-------------------|
| 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 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* |
| 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.



