



מנורה מבטחים ביטוח בע"מ



020404201

מספר תיק
מספר פוליסה
שם הסוכן
מספר הסוכן
קוד מחולל
חותמת תאריך קבלה
בחברה

טופס 15-250

# הצעה לתוכנית Top Finance חסכון והשקעה

הינך מועמד לרכוש את הפוליסה Top Finance חסכון והשקעה  
בחברת הביטוח "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" טל. שרות לקוחות 03-7107777, 2000\*  
הפוליסה מיועדת לפרט ואינה מאושרת כקופת גמל.

שם הפוליסה (סעיף רשות)

## א. פרטי בעל הפוליסה (אם שונה מהמבוטח)

שם מלא (משפחה ופרטי)/שם תאגיד	מספר זהות/דרכון/ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מין <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	מצב <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ילדים משפחתי <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש
כתובת: רחוב	מס' בית	מס' דירה	ישוב	מיקוד
עיסוק בפועל	טלפון בבית	טלפון נייד	e-mail:	

## הצהרה לעניין תושבות מס לצורך FATCA ו-CRS

1. האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	2. האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם) נא צרף טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס ארה"ב (US TIN) טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).
3. האם הנך תושב לצורכי מס במדינה זרה? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> ?		
מדינות תושבות	שם פרטי FIRST NAME	שם משפחה LAST NAME
רחוב ומס' בית ADDRESS - STREET NO	ישוב CITY/TOWN	מספר TIN
אני מצהיר/ה בזאת כי מסרתי מידע מלא ומהימן. ידוע לי שיתכן והמידע ידווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל. מחובתך לעדכן את החברה בכל שינוי תוך 30 ימים.		
שם _____ תאריך _____ חתימה _____		

## ב. פרטי המבוטח

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות/דרכון	תאריך לידה	מין <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	מצב <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ילדים משפחתי <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש
כתובת: רחוב	מס' בית	מס' דירה	ישוב	מיקוד	
עיסוק בפועל	טלפון בבית	טלפון נייד	e-mail:		

## הצהרה לעניין תושבות מס לצורך FATCA ו-CRS

1. האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	2. האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם) נא צרף טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס ארה"ב (US TIN) טופס W9 ניתן להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS).
3. האם הנך תושב לצורכי מס במדינה זרה? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> ?		
מדינות תושבות	שם פרטי FIRST NAME	שם משפחה LAST NAME
רחוב ומס' בית ADDRESS - STREET NO	ישוב CITY/TOWN	מספר TIN
אני מצהיר/ה בזאת כי מסרתי מידע מלא ומהימן. ידוע לי שיתכן והמידע ידווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל. מחובתך לעדכן את החברה בכל שינוי תוך 30 ימים.		
שם _____ תאריך _____ חתימה _____		

אפי" 01/2023



**ג. פרטי הפקדה לתשלום**

**אופן התשלום: חובה לבחור אחת מהאפשרויות הבאות:**

- הוראת קבע חדשה לחיוב חשבון בנק (יש למלא טופס הוראה לחיוב חשבון)
- הוראת קבע לחיוב חשבון בנק, הקיימת בחברתנו. להלן אישור לשימוש בהוראה זו:

הריני מאשר לגבות את דמי הביטוח עבור התכנית/יות המפורטות בטופס זה, באמצעות הוראת קבע הקיימת בחברת "מנורה מבטחים", ע"ש המועמד הראשי/בעל הפוליסה בטופס הצעה זה.

להלן פרטי החשבון:  
 מספר בנק \_\_\_\_\_ מספר סניף \_\_\_\_\_ מספר חשבון \_\_\_\_\_

**תאריך: שם בעל החשבון:** \_\_\_\_\_ **חתימת בעל החשבון** X

במידה והמשלם אינו המועמד הראשי ו/או בעל הפוליסה הנקוב בטופס הצעה זו, יש למלא טופס הצהרת משלם נפרד.

**תדירות התשלום:**  חודשית

תאריך: **01** / **20** / \_\_\_\_\_  
 תחילת הפוליסה \_\_\_\_\_  
 \*כספים ניתנים למשיכה בכל עת כפוף להוראות הדין.

סוג ההפקדה	<input type="radio"/> הפקדה חודשית	<input type="radio"/> הפקדה חד פעמית
הפקדה בש"ח	ש"ח _____	ש"ח _____

המחאה  
 העברה בנקאית  
**בהעברה בנקאית יש להפקיד לחשבון מנורה בבנק לאומי סניף 800 מס' חשבון 29641269**

**הפקדה חד פעמית במטבע זר**

העברה במטבע זר - סוג המטבע: \_\_\_\_\_

סכום הפקדה חד פעמית במטבע זר: \_\_\_\_\_

\*יש לצרף אסמכתא מותנה באישור החברה.

**ד. מסלול השקעה\***

חודשי	חד פעמי	מנורה ביטוח כללי
%	%	מנורה ביטוח מסלול פאסיבי - מדדי מניות
%	%	מנורה ביטוח מניות
%	%	מנורה ביטוח מניות בחו"ל
%	%	מנורה ביטוח מט"ח
%	%	מנורה ביטוח שקלי טווח קצר
<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>סה"כ</b>

חודשי	חד פעמי	מנורה ביטוח אג"ח
%	%	מנורה ביטוח 20/80
%	%	מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל
%	%	מנורה ביטוח הלכה
<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>סה"כ</b>

\* ניתן לקבל מידע על המסלולים ודברי הסבר באתר האינטרנט של "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il).  
 שיעורי החלוקה בין המסלולים הינם למועד שיוך הכספים למסלול ועלולים להשתנות בכל עת בהתאם לתנודות בשוק ההון.

**ה. גילוי נאות**

דמי ניהול שנתיים מהחיסכון המצטבר % \_\_\_\_\_, ללא דמי ניהול מהפקדה. סך הכל הפקדה שוטפת בתוכנית הונית \_\_\_\_\_ ש"ח

סך הכל הפקדה חד פעמית בתוכנית הונית \_\_\_\_\_ ש"ח סכום חד פעמי צפוי \_\_\_\_\_ לגילי \_\_\_\_\_ בריבית ברוטו של 4% ובניכוי דמי ניהול שנתיים מהחיסכון המצטבר של % \_\_\_\_\_.

\* לידעתך, בכל סוגי המסלולים מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות יותר מהמוצג בהמחשה.  
 \* בהגיע המבוטח לגיל 99 יפוג תוקף הפוליסה וימשוך את הכספים שנצברו לזכותו בדרך של סכום חד פעמי.  
 \* לבעל הפוליסה, זכותו, תוך 60 ימים מקבלת תכנית חסכון חדשה לבטלה והנך זכאי להחזר של כל ההפקדות ששילמת בניכוי דמי ניהול מהחיסכון המצטבר ובצמוד לתשואות בגין מסלולי ההשקעה כפי שנקבעו בפוליסה.  
 \* יש להציג גילוי נאות לגיל פרישה של המבוטח (במידה ומעל גיל פרישה, אין חובה להציג סכום חד פעמי צפוי לגיל אחר)

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעל הרישיון \_\_\_\_\_ X חתימת המבוטח \_\_\_\_\_ X חתימת בעל הפוליסה \_\_\_\_\_ X

**ו. מוטבים\***

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז./דרכון	תאריך לידה	קרבה	% חלוקה**
					<b>100%</b>

\* במידה ולא נמסרו נתונים אחרים, המוטבים למקרה מוות יהיו היורשים החוקיים.  
 \*\* במידה ולא נמסרו % חלוקה, יחולקו האחוזים באופן שווה בין המוטבים.

לידעתך - בהתאם להנחיות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, חל איסור על מכירת פוליסת ביטוח חיים בהם נקבע תאגיד או חבר בני אדם כנהנה. נוכח זאת, מינוי חבר בני אדם או תאגיד כמוטב בפוליסה יהיה על מוטב שהינו חבר בני אדם או תאגיד להמציא לחברה מסמכים לפיהם הוא אינו נהנה לענין תגמולי הביטוח, וכספים אלו מיועדים לתשלום לאדם אחר.

**ז. לפרוש בטוח**

סכום הפקדה חד פעמי המיועד לתשלום חודשי \_\_\_\_\_

הסכום \_\_\_\_\_ ש"ח

**אופן ביצוע התשלום ללקוח:**

- תשלום חודשי קבוע בסך \_\_\_\_\_ ש"ח עד למועד בו יתרת החסכון לתשלום תהיה 0 או עד למשיכה מלאה של החסכון המצטבר.
- תשלום חודשי לתקופה של \_\_\_\_\_ שנים או עד למועד בו יתרת החסכון לתשלום חודשי תהיה 0 או עד למשיכה מלאה של החסכון המצטבר.

\* יש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש בבנק:  
 מס' בנק: \_\_\_\_\_ מס' סניף: \_\_\_\_\_ מס' חשבון: \_\_\_\_\_

\*\* מועד תשלום ראשון: \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_ יום \_\_\_\_\_ / 5 / 10 / 20

\* יש לצרף צילום שיק של בעל החשבון או דף החשבון המולל את פרטי החשבון.  
 \*\* ניתן לבחור אחד מתוך שלושה מועדים ליום התשלום החודשי.

"אפי" 01/2023


**ח. הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון**
**הצהרת בעל הפוליסה**

אני החתום מטה מספר זהות \_\_\_\_\_ 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 היודע זהותו.**

הנהנים בפוליסה/בחשבון הם: \_\_\_\_\_

שם	מס' זהות / ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מען

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

שם	מס' זהות	תאריך לידה

האם הנהנה איש ציבור?  לא  כן, בארץ  כן בחו"ל. פרט: \_\_\_\_\_

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

**ט. הצהרת סוכן**

אני מצהיר בזה כי שאלתי את בעל הפוליסה את כל השאלות המופיעות לעיל, והתשובות הן כפי שנמסר לי אישית ע"י בעל הפוליסה, וכן כי הצגתי את פרטי הביטוח המוצע על-פי כללי הפרסום וההמחשה שפורסמו על-ידי המפקח על הביטוח.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת סוכן

**י. הצהרות בעל הפוליסה והמבוטח**

אני החתום מטה, מבקש בזה ממנורה מבטחים ביטוח בע"מ ("מנורה מבטחים ביטוח") להצטרף לתכנית הביטוח לפי הרשום בטופס זה (להלן "הצעה").

אני מצהיר בזה כי:

- כל התשובות המפורטות בהצעה הן נכונות ומלאות.
- כל התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר למנורה מבטחים ביטוח בכתב וכן התנאים המקובלים במנורה מבטחים ביטוח לעניין זה ישמשו בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין החברה ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו.
- אני מאשר ומסכים בזה כי קיבלה או דחייתה של הצעתי זו נתון לשיקול דעתה הבלעדי של מנורה מבטחים ביטוח והיא רשאית לדחות את ההצעה.
- ידוע לי שחובה הביטוח יכנס לתוקפו רק לאחר שההפקדה הראשונה שולמה במלואה או שהחברה קיבלה אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את ההפקדה. תנאי זה הינו תנאי מפורש לכניסת הפוליסה לתוקף והכל בהתאם לתנאי הפוליסה.
- המידע נמסר מראשון ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסה/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטים בחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדיון. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות (2000\*). כדי ללמוד עוד על פרטיהם מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: <https://menora.click/privacypolicy>.
- ידוע לי, כי בהמשך להוראת סעיף 35 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב למסור את כל ההודעות, הבקשות וההצהרות הנוגעות לפעולות המפורטות להלן, לרבות המסמכים הנלווים להן, בכתב למשרדה הראשי של החברה ולא במשרדו של סוכן הביטוח: הצעות ביטוח, שינוי מסלולי השקעה, בקשה לתשלום פדיון.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת בעל הפוליסה  חתימת המבוטח

ז. אני מסכימה/ה לא מסכימה/ה להעברת המידע אודותי לחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים<sup>[1]</sup> לצרכי מחקר וסטטיסטיקה, צרכי ניהול ולשם קבלת הצעות והטבות ביחס למוצריהן/או שירותיהן, לרבות אלו המותאמות לי אישית, באמצעות כל פרטי הקשר שמסרתי. אי סימון ישאיר את ההעדפות השיווקיות השמורות במערכות מנורה מבטחים (אם יש) ללא שינוי. להסרה מרשימת התפוצה למידע שיווקי, הצעות והטבות הנשלחות אליי באמצעות דוא"ל או מסרונים ומשלוח פניות מותאמות אישית ניתן לפנות בכל עת ל - <https://ds.menoramivt.co.il/marketing-disapproval/>

**[1] לרבות מנורה מבטחים ביטוח בע"מ, מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ, שומרה חברה לביטוח בע"מ, אי.א.אן ישראל בע"מ וחברות קשורות.**

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת בעל הפוליסה  חתימת המבוטח

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שיועברו אליהם ע"י חברות הביטוח.

במידה ואינך מעוניין שנעביר הנתונים לרשות שוק ההון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל [Har.bit@menora.co.il](mailto:Har.bit@menora.co.il).

לידיעתך, אי העברת הנתונים לרשות שוק ההון תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. כמו כן, רשות שוק ההון הקימה מאגר נוסף, המאפשר למבוטחים ולמוטבים של מבוטחים שנפטרו, לאתר חסכוניות פנסיוניים. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.

הפוליסה, דף פרטי הביטוח והדוח התקופתי (להלן - המסמכים) ישלחו אליך בדואר אלקטרוני או באמצעות מסרון לטלפון הנייד. ככל שהנך מעוניין בקבלת המסמכים באמצעות דואר ישראל, יש לציין בהמשך את כתובת הדואר למשלוח המסמכים. במידה והודעת לחברתנו בעבר כי הינך מעוניין לקבל את הדיווחים בדואר ישראל, הדיווחים ישלחו בדואר ישראל כל עוד לא תעביר בקשה מפורשת אחרת באחד מהאמצעים המפורטים מטה. באפשרותך לשנות בכל עת את אמצעי ההתקשרות עמנו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות ב-2000\* או באמצעות כניסה למידע האישי שלך באתר האינטרנט של החברה בכתובת: [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il). יובהר כי שינוי אופן קבלת המסמכים יחול על כלל מוצרי הביטוח אשר ברשותך.

## הוראה לחיוב חשבון

חותמת תאריך קבלה בחברה	תאריך תחילת ביטוח	שם הסוכן	מספר הסוכן
	20   01		
פרטי המועמד לביטוח/ בעל הפוליסה	שם מלא	ת.ז.	מס' טל' נייד:
פרטי המשלם	שם מלא	ת.ז.	דוא"ל

### הרשאה לחיוב חשבון בהוראות קבע בבנק - למילוי ע"י הלקוח

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה בנק סניף	מספר חשבון בנק
קוד מוסד <b>614</b>	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה		

לכבוד בנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.  
או הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:  תקרת סכום החיוב - ש"ח \_\_\_\_\_  מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום - \_\_\_\_\_

**אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק. על כל המשמעויות הכרוכות בכך.**

**לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.**

1. אני/הח"מ \_\_\_\_\_ שם בעל/ה החשבון המופיע בספרי הבנק \_\_\_\_\_ מספר זהות/ח"פ \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הני"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).  
2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:  
א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.  
ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול ע"י הוראת כל דין.  
ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.  
ד. נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.  
ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.  
ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.  
ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.  
ח. הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.  
3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

**פרטי ההרשאה - סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי מנורה מבטחים ביטוח בע"מ, על-פי תנאי הפוליסה/ות ותוספותיה.**

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעלי החשבון \_\_\_\_\_

**לידיעתכם: ניתן להגיש את הבקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון גם באמצעות אתר האינטרנט של הבנק, ללא צורך בהגעה לסניף.**

### אישור הבנק

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה בנק סניף	מספר חשבון בנק
קוד מוסד <b>614</b>	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה		

לכבוד: \_\_\_\_\_  
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ  
ת.ד. 927, תל-אביב 6100802

קיבלנו הוראות מ- \_\_\_\_\_, לכבוד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה.  
רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ בעלי החשבון מן ההסדר.  
אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

תאריך \_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_

אישור הבנק - חתימה וחותמת

תאריך: \_\_\_\_\_

**טופס הכר את הלקוח לעניין צו איסור הלבנת הון - יחיד**

שם פרטי	שם משפחה
מספר מזהה _____ סוג זיהוי <input type="radio"/> תעודת זהות <input type="radio"/> דרכון <input type="radio"/>	
1. <b>בזיהוי על ידי דרכון, ציין ארץ הוצאת הדרכון</b> וציין מהי זיקתך לישראל: <input type="radio"/> מגורים <input type="radio"/> עסקים <input type="radio"/> עבודה בישראל <input type="radio"/> משפחה בארץ <input type="radio"/> אחר, פרט _____ <input type="radio"/> אין זיקה לישראל. פרט מדוע מבקש להפיק פוליסה בארץ? _____	
כתובת מגורים: רחוב	מס' בית
עיר	מיקוד
ארץ	
2. <b>האם יש לך אזרחות, מקור הכנסה או עסקים או מגורים באחת מהמדינות הבאות בלבד:</b> <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן - <b>הקף בעיגול את המדינה.</b> איראן, צפון קוריאה, איחוד האמירויות הערביות, אלבניה, ברבדוס, בורקינה פאסו, איי קיימן, קמבודיה, האיטי, ג'מייקה, טורקיה, ירדן, מאל, מאלטה, מרוקו, מיאנמר, ניקרגואה, פקיסטן, פנמה, פיליפינים, סנגל, דרום סודן, סוריה, אוגנדה, תימן, זימבבואה.	
3. <b>בעל עסק:</b> <input type="radio"/> איני בעל עסק <input type="radio"/> יש בבעלותי עסק, ענף הפעילות של העסק (נא מלא סעיפים א, ב): א. <input type="radio"/> נותן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי <input type="radio"/> הימורים <input type="radio"/> עסק שאינו למטרות רווח עמותה/גמ"ח/מלכ"ר <input type="radio"/> בית השקעות <input type="radio"/> קרן הון סיכון <input type="radio"/> הלוואות פרטיות <input type="radio"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן <input type="radio"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך <input type="radio"/> סחר בנשק <input type="radio"/> נדל"ן <input type="radio"/> סחר במטבעות וירטואליים או במתכות יקרות <input type="radio"/> בלדרות. <input type="radio"/> גיוס תרומות* <input type="radio"/> סחר ביהלומים/זהב* (*מלא שאלון מורחב) <input type="radio"/> אחר ציין את ענף הפעילות של העסק: _____ ב. מחזור העסקים השנתי (בש"ח), בחר: <input type="radio"/> 1 - 1.5 מיליון ₪ <input type="radio"/> 1.5 - 1.5 מיליון ₪ ומעלה	
4. <b>האם קיים קשר לבעל תפקיד ציבורי:</b> איש ציבור בהווה או ב-5 שנים אחרונות <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, בארץ <input type="radio"/> כן, בחו"ל, נא ציין שם המדינה _____ <b>קרבה:</b> <input type="radio"/> היחיד בעצמו <input type="radio"/> בן משפחה <input type="radio"/> שותף עסקי <b>שם איש ציבור</b> _____ <b>ציין את התפקיד הציבורי:</b> <input type="radio"/> ראש ממשלה/נשיא <input type="radio"/> שר/סגן שר <input type="radio"/> ראש/סגן רשות מקומית <input type="radio"/> שופט <input type="radio"/> חבר פרלמנט/כנסת <input type="radio"/> מנכ"ל/סמנכ"ל משרד ממשלתי/חברה ממשלתית/תאגיד סטטורי <input type="radio"/> קצין צבא (תת אלוף ומעלה)/קצין משטרה (סנ"צ ומעלה) <input type="radio"/> בכיר בארגון בינ"ל <input type="radio"/> אחר, פרט: _____	
5. האם סורבת בקבלת שירות מגוף פיננסי אחר בשל איסור הלבנת הון? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	
6. סמן את רמת הכנסתך: <input type="radio"/> 0-15,000 ₪ <input type="radio"/> 15,000-30,000 ₪ <input type="radio"/> 30,000 ₪ ומעלה	
7. <b>פרטים נוספים:</b>	

שם הפוליסה	מספר הפוליסה	מקור הכספים שעתידיים להיות מופקדים בפוליסה	מטרת הפוליסה	היקף פעילות צפוי בפוליסה
<input type="radio"/> סטטוס <input type="radio"/> טופ פייננס <input type="radio"/> טופ גולד <input type="radio"/> טופ קידס		<input type="radio"/> חסכונות / השקעות / הלוואות / ני"ע <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> משכנתא/ נדל"ן / מכירת דירה או עסק <input type="radio"/> משכורת / הכנסה מעסק / חבר קיבוץ <input type="radio"/> כספי ביטוח/קצבה/ניוד <input type="radio"/> תרומות <input type="radio"/> מלגות/מענקים/מתנות/זכיה <input type="radio"/> פעילות פיננסית עיסקית במדינה זרה סוג עסק: _____ שם מדינה: _____ אחר. פרט: _____	<input type="radio"/> חסכון לילד / לנכד <input type="radio"/> חסכון לדירה <input type="radio"/> חסכון לפרישה / גמלא / קצבה <input type="radio"/> עובד זר <input type="radio"/> מענק לבכיר <input type="radio"/> השקעה לטווח קצר/בינוני <input type="radio"/> השקעה לטווח ארוך/שש שנים ומעלה <input type="radio"/> אחר. פרט: _____	<b>הפקדות חד פעמיות צפויות:</b> <input type="radio"/> אף פעם לא <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> הפקדות מחו"ל <b>משיכות צפויות:</b> <input type="radio"/> לעתים מזדמנות <input type="radio"/> לעתים רחוקות <input type="radio"/> גמלא <input type="radio"/> אנונה

אני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ומהימן  
בכל מקרה של שינוי בפרטים שניתנו בטופס זה, אני מתחייב/ת להגיש טופס חדש.

שם וחתימה: \_\_\_\_\_ שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_