

שאלון הכר את הלקוח

למילוי בידי הלקוח, ואם הלקוח תאגיד – יש למלא טופס נפרד

מס פוליסה/חשבון

א. פרטי זיהוי

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מדינת ההנפקה של הדרכון
---------	----------	-----------	------------------------

ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור

האם הנך תושב חוץ? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא - אם כן ציין באיזו מדינה: _____
במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר").
במידה וסומן לא, האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").

ג. קיומו של נהנה בחשבון*

האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכונן את הפעילות בחשבון? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*במידה וסומן כן באחת השאלות:
1. אם מקבל השירות או הנהנה תושבי חוץ, אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר")
2. אם מקבל השירות והנהנה תושבי הארץ - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי")

ד. זיקת הלקוח לגורם אחר

1. האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:
<input type="radio"/> בן משפחה: ² פרט _____
<input type="radio"/> שותף עסקי
<input type="radio"/> עובד או מעביד
<input type="radio"/> אחר: פרט _____
2. האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם:
<input type="radio"/> בן משפחה: פרט _____
<input type="radio"/> שותף עסקי
<input type="radio"/> מעביד
<input type="radio"/> אחר: פרט _____
שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או מבוטח או עמית)
שם מלא _____ ת.ז. _____

ה. פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק

1. מצב תעסוקתי	
<input type="radio"/> שכיר. שם המעסיק _____	<input type="radio"/> חבר קיבוץ
<input type="radio"/> עצמאי	<input type="radio"/> אברך/תלמיד ישיבה
<input type="radio"/> שכיר בעל שליטה	<input type="radio"/> חייל בשירות חובה או מתנדב בשירות לאומי
<input type="radio"/> סטודנט	<input type="radio"/> לא עובד
<input type="radio"/> גמלאי. עיסוק טרם הפרישה _____	<input type="radio"/> אחר (פרט) _____
<input type="radio"/> קטין	
2. אם סומן ב- (1) עצמאי, אנא מלא את הפרטים הבאים:	
שם העסק _____	
מען העסק _____	
מחזור הכנסות שנתי _____	

1. יובהר כי אין בסעיף האמור לפטור את בעל הפוליסה, המבוטח או העמית, לפי העניין, מהצהרה על נהנה לפי הוראות סעיף 5א) לצו איסור הלבנת הון.
2. בן זוג, את, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.

← תחום העיסוק של העסק	
<input type="radio"/> ילומים ואבני חן	<input type="radio"/> סחר בנשק
<input type="radio"/> נדל"ן	<input type="radio"/> סחר במטבעות וירטואליים
<input type="radio"/> סחר במתכות יקרות	<input type="radio"/> נותן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי
<input type="radio"/> בלדרות	<input type="radio"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך
<input type="radio"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן	<input type="radio"/> הימורים
<input type="radio"/> עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____

← 1. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת

1. מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:	
<input type="radio"/> חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	<input type="radio"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)
<input type="radio"/> חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	<input type="radio"/> חיסכון לגיל פרישה

2. מקור הכספים המופקדים

<input type="radio"/> משכורת/קצבה	<input type="radio"/> תקבולים/הכנסות מעסק
<input type="radio"/> חסכונות שנצברו	<input type="radio"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
<input type="radio"/> מכירת עסק	<input type="radio"/> הלוואה
<input type="radio"/> ירושה	<input type="radio"/> פיצויי פיטורין/פרישה
<input type="radio"/> זכייה	<input type="radio"/> מכירת נכס
<input type="radio"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת	<input type="radio"/> השכרת נכס
<input type="radio"/> מתנה	<input type="radio"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה
<input type="radio"/> שם נותן המתנה _____	<input type="radio"/> סוג העסק: _____
<input type="radio"/> זיקה לנותן המתנה _____	<input type="radio"/> שם המדינה _____
<input type="radio"/> תרומה	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____

3. סכום הפקדות שנתיים צפויות (ש"ח) _____

4. תדירות הפקדות צפויה

<input type="radio"/> חד פעמי	<input type="radio"/> חצי שנתי
<input type="radio"/> חודשי	<input type="radio"/> שנתי
<input type="radio"/> רבעוני	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____

5. אופן הפקדות הכספים בחשבון

<input type="radio"/> המחאה	<input type="radio"/> הוראת קבע	<input type="radio"/> העברה בנקאית
-----------------------------	---------------------------------	------------------------------------

6. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מאל מדינה זרה? כן לא
 במידה וסומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: _____

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

← ז. הצהרות

1. האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? כן לא

תאריך	שם	חתימה
		X

2. הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.

תאריך	שם	חתימה
		X

מה מקור משאבך הפיננסיים ?

תקבולים ממקורות אחרים

פרט: _____

השקעות

תחום השקעה: _____

שכר דירה / נדלן מניב

ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח

אחר: _____

שכר מעבודה

תפקיד אחרון: _____

שם המעסיק: _____

דיבידנד

תקבולים מעסק

ירושה

ריבית מחסכונות

פנסיה

תפקיד אחרון טרם פרישה: _____

שם המעסיק טרם פרישה: _____

מהי הכנסתך החודשית ברוטו?

עד 25,000 ש"ח בין 25,001 ש"ח עד 50,000 ש"ח בין 50,001 ש"ח עד 100,000 ש"ח 100,001 ש"ח ומעלה

האם קיימות פוליסות / קופות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד פוליסות/קופות הרשומות על שמך)

לא כן, פרט: _____

חתימה	שם	תאריך
X		