

קוד מסמך : 1497
 תאריך : _____

הכר את הלקוח - שאלון תאגידיים

לקוח/ה יקר/ה

- נא למלא את השאלון וחתום על נכונות הנתונים מטה .
- בנוסף למילוי טופס זה יש להעביר :
 - העתק מאושר של החלטת האורגן המוסמך בתאגיד על מי שמורשה מטעמו לכרות חוזה ביטוח חיים, או אישור של עורך דין שהחלטה התקבלה כדין.
 - העתק מאושר של החלטת האורגן המוסמך בתאגיד על מי שמורשה מטעמו לפעול בחוזה ביטוח או אישור עורך דין על מי שמורשה מטעם התאגיד לפעול בחוזה ביטוח החיים
 - הצהרת בעל פוליסה/מבוטח (תוספת שניה לצו איסור הלבנת הון) בשם בעל הפוליסה – בשם התאגיד וחתימתו .

פרטים אישיים – מבוטח בפוליסה			
מספר ת.ז./דרכון	שם פרטי	שם משפחה	
			מבוטח

פרטי זיהוי של התאגיד - בעל הפוליסה

א. פרטי מזהים של התאגיד			
שם תאגיד	מספר רישום של התאגיד	תאריך התאגדות	ארץ התאגדות

ב. מבנה השליטה בתאגיד				
פרטי בעל השליטה בתאגיד	שם מלא	תעודת זהות	ארץ לידה	תאריך לידה
פרטים אישיים של מנכ"ל התאגיד	שם מלא	תעודת זהות	ארץ לידה	תאריך לידה

ג. פרטים ליצירת קשר				
מען למשלוח דואר (אם זהה למען, לא נדרש למלא)	מדינה	יישוב	רחוב	מספר
מען למשלוח דואר (אם זהה למען, לא נדרש למלא)	מדינה	יישוב	רחוב	מספר

ד. עסקי התאגיד	
<input type="checkbox"/> נותן שירותי מטבע <input type="checkbox"/> אמצעי תשלום מתקדמים <input type="checkbox"/> סחר מתכות <input type="checkbox"/> יהלומים <input type="checkbox"/> פיצוציות וקיסקים <input type="checkbox"/> גמ"ח וקופות צדקה <input type="checkbox"/> עמותות <input type="checkbox"/> בחר בנשק <input type="checkbox"/> מגרשי מכוניות/חלקי חילוף <input type="checkbox"/> שיפוצים <input type="checkbox"/> סחר בחפצי אמנות <input type="checkbox"/> נדל"ן <input type="checkbox"/> אחר	עסקי התאגיד

ה. פרטי העסק			
פרטי העסק	היקף הנכסים	ענף פעילות	זיקה לישראל (עבור תאגיד שאינו רשום בישראל)
	רמת הכנסה בשנה החולפת		

ו. מקור המשאבים של התאגיד ביחס לרכישת הפוליסה המבוקשת
<input type="checkbox"/> הכנסות שוטפת <input type="checkbox"/> הלוואה <input type="checkbox"/> אחר _____

ז. זיקה לישראל (יש למלא רק עבור תאגיד שאינו רשום בישראל)	
<input type="checkbox"/> כן יש לסמן את סוג הזיקה: <input type="checkbox"/> בעלי שליטה תושבי ישראל <input type="checkbox"/> בעלי תפקיד בכיר בתאגיד תושבי ישראל <input type="checkbox"/> ניהול עסקי התאגיד מתקיים בישראל <input type="checkbox"/> אחר _____	האם קיימת לתאגיד זיקה לישראל?
<input type="checkbox"/> לא יש לפרט מדוע מבקש להפיק פוליסה בארץ: _____ _____ _____	

ח. קיומה של פעילות פיננסית במדינה זרה	
<input type="checkbox"/> כן יש לסמן את סוג הפעילות: <input type="checkbox"/> עסקים <input type="checkbox"/> נכסים <input type="checkbox"/> אחר _____ יש לפרט את שם המדינה/ות בהן מתקיימת פעילות פיננסית: _____ _____	האם קיימת לתאגיד פעילות פיננסית במדינה זרה?
	<input type="checkbox"/> לא

ט. סירוב מטעמי איסור הלבנת הון ממוסדות פיננסיים אחרים	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם המבוטח נתקל בסירוב קודם של גוף מוסדי להעניק לו שירותים בשל סיבות הקשורות לאיסור הלבנת הון/ מימון טרור?

י. איש ציבור זר ומקומי	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<p>האם המבקש להיות בעל הפוליסה/גורם משלם הינו תאגיד, אשר אחד מבעלי השליטה בו הינו בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות?</p>
<p>יש למלא את התפקיד של איש הציבור:</p> <p> <input type="checkbox"/> ראש מדינה <input type="checkbox"/> נשיא מדינה <input type="checkbox"/> ראש עיר <input type="checkbox"/> שופט <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט <input type="checkbox"/> חבר ממשלה <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי אחר _____ </p>	
<p>פרטי איש הציבור:</p> <p> <input type="checkbox"/> איש ציבור זר <input type="checkbox"/> איש ציבור מקומי </p>	

יא. פרטי הפוליסה	
<input type="checkbox"/> השקעה לטווח קצר <input type="checkbox"/> השקעה לטווח ארוך <input type="checkbox"/> חיסכון <input type="checkbox"/> תיקון 190 <input type="checkbox"/> חיסכון פנסיוני <input type="checkbox"/> אחר _____	<p>מטרת פתיחת הפוליסה</p>
<p>סכומי הפקדות צפויים _____</p> <p> <input type="checkbox"/> חד פעמי <input type="checkbox"/> שוטף- חודשי <input type="checkbox"/> שוטף- רבעוני <input type="checkbox"/> שוטף-שנתי <input type="checkbox"/> אחר _____ </p>	<p>סכומי הפקדות צפויים ותדירות הפקדות צפויה</p>
<input type="checkbox"/> חד פעמי <input type="checkbox"/> שוטף- חודשי <input type="checkbox"/> שוטף- רבעוני <input type="checkbox"/> שוטף-שנתי <input type="checkbox"/> אחר _____	<p>תדירות משיכות צפויה</p>
<input type="checkbox"/> מזומן <input type="checkbox"/> העברה בנקאית מבנק ישראל <input type="checkbox"/> העברה בנקאית מבנק זר - יש לציין את שם המדינה/ות _____ <input type="checkbox"/> שוטף-שנתי <input type="checkbox"/> אחר _____ <input type="checkbox"/> המחאה אישית _____ <input type="checkbox"/> המחאה מוסבת <input type="checkbox"/> המחאה מבנק זר- יש לציין את שם המדינה/ות _____ <input type="checkbox"/> אחר _____	<p>אופן הפקדת הכספים לפוליסה</p>
<input type="checkbox"/> הון עצמי/ חסכון <input type="checkbox"/> תרומות <input type="checkbox"/> ירושה <input type="checkbox"/> משכורת <input type="checkbox"/> מתנה/ מענק <input type="checkbox"/> אחר _____	<p>מקור ההפקדות</p>

יב. נהנה בפוליסה	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<p>1. האם הכספים בפוליסה מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות?</p>
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<p>2. האם המבוטח מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל שירות?</p>
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<p>3. האם אדם אחר שאינו מקבל שירות מכון את הפעילות בפוליסה?</p>
<p>4. ככל, שענית 'כן' על אחת משלושת השאלות לעיל, יש למלא את הפרטים הבאים של הנהנה:</p>	
שם מלא	תעודת זהות
שם המדינה בה הוצא מסמך הזיהוי	

<p>לא <input type="checkbox"/> כן - האם בארץ או בחו"ל? <input type="checkbox"/> בארץ <input type="checkbox"/> בחו"ל</p> <p>במידה ומילאת כן, יש למלא את התפקיד של איש הציבור:</p> <p>ראש מדינה <input type="checkbox"/> נשיא מדינה <input type="checkbox"/> ראש עיר <input type="checkbox"/> שופט <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט <input type="checkbox"/> חבר ממשלה <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי אחר _____ <input type="checkbox"/></p> <p>סוג איש הציבור: <input type="checkbox"/> איש ציבור זר <input type="checkbox"/> איש ציבור מקומי</p>	<p>5. האם הנהנה בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות?</p>
<p>לא <input type="checkbox"/> כן - האם בארץ או בחו"ל? <input type="checkbox"/> בארץ <input type="checkbox"/> בחו"ל</p> <p>במידה ומילאת כן, יש למלא את התפקיד של איש הציבור:</p> <p>ראש מדינה <input type="checkbox"/> נשיא מדינה <input type="checkbox"/> ראש עיר <input type="checkbox"/> שופט <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט <input type="checkbox"/> חבר ממשלה <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי אחר _____ <input type="checkbox"/></p> <p>סוג איש הציבור: <input type="checkbox"/> איש ציבור זר <input type="checkbox"/> איש ציבור מקומי</p>	<p>6. האם לנהנה בן משפחה או שותף עסקי, שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות?</p>

<p>ג. זיקת הלקוח למקבל שירות אחר (לקוח-מבוטח וכן בעל פוליסה שהוא תאגיד)</p>	
<p>לא <input type="checkbox"/> כן יש למלא את השדות הבאים: <input type="checkbox"/></p>	<p>האם קיימים מקבלי שירות שאינם הלקוח בחוזה ביטוח החיים?</p>
<p>סוג מקבל השרות <input type="checkbox"/> בעל פוליסה <input type="checkbox"/> מי שכרת את חוזה ביטוח החיים עבור המבוטח <input type="checkbox"/> מיזופה כח <input type="checkbox"/> מוטב למקרה חיים <input type="checkbox"/> מוטב למקרה מוות לאחר פטירת העמית <input type="checkbox"/> עושה פעולה <input type="checkbox"/></p>	
<p>זיקה ללקוח <input type="checkbox"/> בן משפחה <input type="checkbox"/> שותף עסקי <input type="checkbox"/> אחר _____ <input type="checkbox"/></p>	
<p>חשבונות נוספים של התאגיד בגוף המוסדי</p>	
<p>האם לתאגיד קיימים חשבונות נוספים בקבוצת "כלל ביטוח"? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן נא פרט את סוגי החשבונות: _____</p>	

הצהרת משלם

אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים בסעיפים לעיל, ועל כך שהתשלום/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבור בעל הפוליסה/המבוטח(בהתאם למקרה) שבנדון, וכי כל החזר של פרמיה ו/או כל תשלום אחר אשר על המבטח לשלם מכח הפוליסה או בקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה/המבוטח (בהתאם למקרה) בלבד.

תאריך: _____ שם תאגיד: _____ חתימה וחותמת: _____



הצהרת בעל פוליסה/ מבוטח (תוספת שניה לצו איסור הלבנת הון)

מספר הפוליסה _____

אני _____ (שם בעל הפוליסה/ המבוטח) בעל מספר זהות/מספר ח.פ. _____ מצהיר בזה 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.

יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים. הסיבה לכך _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

הנהנים בפוליסה הם:

שם	מספר ת.ז.**	תאריך לידה/התאגדות***	מען***

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

שם	מספר ת.ז.**	תאריך לידה***

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.

_____ X _____

תאריך
חתימת בעל הפוליסה

* מחק את המיותר
** לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי
***ימולא אם חסר שם או מספר זהות