

**From:** גילה בן משה <GilaB2@fnx.co.il>  
**Sent:** Sunday, February 28, 2021 11:54 AM  
**To:** finance <finance@fnx.co.il>  
**Subject:** FW: 014307490 חסון יוסי תז

הי טרם הופק



**גילה בן משה**  
**מנהל/ת תיקי לקוחות טלפוני**  
**תחום חסכון ארוך טווח וסיכוני חיים**  
**טלפון משרדי 03-7331159 | פקס 03-7238894**  
**דוא"ל gilab2@fnx.co.il | אתר www.fnx.co.il**  
**במציאות כמו שלנו, תבדוק שיש לך הפניקס. הפניקס חברה לביטוח בע"מ**

**From:** גילה בן משה  
**Sent:** Wednesday, February 24, 2021 4:09 PM  
**To:** finance  
**Cc:** נופית סקלרסקי  
**Subject:** FW: 014307490 חסון יוסי תז

הי האם טופל?



**גילה בן משה**  
**מנהל/ת תיקי לקוחות טלפוני**  
**תחום חסכון ארוך טווח וסיכוני חיים**  
**טלפון משרדי 03-7331159 | פקס 03-7238894**  
**דוא"ל gilab2@fnx.co.il | אתר www.fnx.co.il**  
**במציאות כמו שלנו, תבדוק שיש לך הפניקס. הפניקס חברה לביטוח בע"מ**

**From:** גילה בן משה  
**Sent:** Tuesday, February 23, 2021 10:09 AM  
**To:** finance  
**Subject:** FW: 014307490 חסון יוסי תז

שלום

טרם הופק

מצב גם הפקדה חדפ עס 63500 לשייך לפוליסה החדשה

מצב גם טופס שינוי מסלול 50 אגח 50 כללי

לפי מה שראיתי שיניתם מסלול בפוליסה הקיימת זה לא רלבנטי לקיימת אלא רק לפוליסה החדשה

נא להחזיר בפוליסה קיימת מסלול קיים: שוטף בכללי חדפ במסלול אגח

לשייך לסוכן 20754

תודה



גילה בן משה

מנהל/ת תיקי לקוחות טלפוני

תחום חסכון ארוך טווח וסיכוני חיים

טלפון משרדי 03-7331159 | פקס 03-7238894

דוא"ל [gilab2@fnx.co.il](mailto:gilab2@fnx.co.il) | אתר [www.fnx.co.il](http://www.fnx.co.il)

במציאות כמו שלנו, תבדוק שיש לך הפניקס. הפניקס חברה לביטוח בע"מ

**From:** גילה בן משה**Sent:** Thursday, February 18, 2021 1:22 PM**To:** finance**Cc:** הצעות מרכז 1**Subject:** חסון יוסי ת.ז. 014307490

שלום

מצב הצעה לפוליסת חיסכון חבר נוספת ללקוח קיים

שוטף 250 שח

מצב טופס שינוי מסלול

מבקש להגדיל גם בתוכנית הקיימת שוטף ל 250 שח (פוליסה 6944879011)

חיוב הוק בנקאית קיימת

יעביר גם חדפ

לשייך לסוכן 20754

תודה



גילה בן משה

**מנהל/ת תיקי לקוחות טלפוני**

**תחום חסכון ארוך טווח וסיכוני חיים**

טלפון משרדי 03-7331159 | פקס 03-7238894

דוא"ל [gilab2@fnx.co.il](mailto:gilab2@fnx.co.il) | אתר [www.fnx.co.il](http://www.fnx.co.il)

**במציאות כמו שלנו, תבדוק שיש לך הפניקס.** הפניקס חברה לביטוח בע"מ

נא בצעו עבורי את הפעילות דלהלן:

**עסקת עו"ש בש"ח**  
**העברה יומנית רגילה**

סוג עסקה: העברת מסב  
מספר עסקה: 00001180221011887788  
סכום: 63,500.00

פרטי חיוב:

בנק: 4 סניף: 142 חשבון: 04142043761 חסון יוסי וציפיסו"ח: 1 אסמכתא: 135804910

פרטי זכאי:

בנק: 10 סניף: 800 חשבון: 1080021181520 סו"ח: אסמכתא: 135804910 סכום: 63,500.00

פרטי פעולות/התנאות:

אופן התשלום: מתשבון. החשבון לחיוב ראוי מידע- בנק 4 סניף 142 חשבון 04142043761 שם חסון יוסי וציפי

פעולות בסיסיות ע"י פקיד- העברה לחשבון לקוח אחר	4.00	1	4.00	4.00	מועדון	0.00	בתחילת כל חודש עבור חודש קודם
---	------	---	------	------	--------	------	----------------------------------

לקוח שאינו מחזיק כרטיס למשיכת מזומן, לקוח שהוא אדם עם מוגבלות ולקוח שהוא אורח וותיק, זכאים ל- 4 פעולות על ידי פקיד בחדש במחיר פעולה בערוץ ישיר (הערה זו לא רלוונטית לחשבונות של עסק גדול)

מקרא להודעות:

פרטי המבצע:

יוסי חסון	014307490	שכונת ההרחבת, 123, מרחביה- קיבוץ	0506272844
-----------	-----------	-------------------------------------	------------

פרטי תמונת ופרטי הודעה:

הפניקס חסכון	בקשת לקוח
--------------	-----------

פרטים נוספים:

לא ניתן אישור משיכה ממכשיר

00001180221011887788

פרטי הביצוע:

18/02/2021	12:20	18/02/2021	93928006	066	לקוח בדלפק	תחילת עובדית	תחילת עובדית
------------	-------	------------	----------	-----	------------	--------------	--------------

1. החעברת תבוצע לחשבון המוטב על פי פרטי החשבון שהוקלדו, ולא תהיה לבנק כל אחריות לבדיקת התאמת בין שם המוטב לפרטי החשבון.
2. לתשומת לבך: לאחר אישור הפעולה על ידיך לא ניתן יהיה לבטל את הפעולה, אלא בפניה לסניף או למוקד יתב ישיר (במידה והתקד חתום על בנקאות בתקשורת), עד לשעתיים לפני תום יום העסקים.

חתימת הלקוח

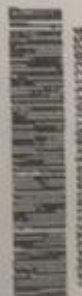
חתימת הפקיד המבצע

חתימת המאשר

שם הפקיד: תחילה עובדית

מכשיר: 93928006 שותף: 1. לסניף תחנה: 066

FPE1010003



## מסלול לחיים פרט – הפקדה שוטפת ו/ או חד פעמית לחיסכון בלבד

המועד המבוקש להתחלת הביטוח		פרטי סוכן/יועץ	
01/02/2021		גילה בן משה	
		20754	
שם סוכן/יועץ		מס' סוכן/יועץ	
שם המנהל העיסקי		מס' הצעה	

אני/ אנו החתומים מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה ו/או המועמד לביטוח פונים בזה אל הפניקס חברה לביטוח בע"מ בהצעה להצטרף לתכנית ביטוח כמפורט להלן: פוליסה זו כפופה לחוק איסור הלבנת הון התש"ס - 2000. החברה תפנה למבוטח בבקשה להשלמת פרטים ככל שהדבר יתבקש על פי הוראות החוק.

פרטי בעל הפוליסה			
<input checked="" type="radio"/> מועמד לביטוח <input type="radio"/> אחר*			
* ככל שבעל הפוליסה הינו חבר בני אדם או תאגיד, מטרת הפוליסה תהיה חיסכון עבור המבוטח מכוח הסכם עובד מעביד.			
שם משפחה/חברה	שם פרטי	ת.ז. / פ.ח. / ח"צ	מין
			תאריך לידה*
כתובת (רחוב)	בית	דירה	עיר/יישוב
			מיקוד
			דואר אלקטרוני

\* נדרש למלא כאשר בעל הפוליסה הינו גורם פרטי בלבד.

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שצינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

CRS ו- FATCA בעל הפוליסה	
האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	שם פרטי באנגלית
האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
ארץ לידה:	שם משפחה באנגלית
* במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.	
** במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית.	

האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? ☐ כן ☐ לא

במידה וענית "כן" אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

מדינה	מספר TIN
1.	
2.	
3.	

\*\* אם הנך תאגיד, יש למלא טופס הצהרת תושבות מס לתאגיד (מק"ט 300106320)

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל. בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

17/02/2021	חתימת בעל הפוליסה
תאריך חתימה	

## כאשר בעל הפוליסה הינו חברה, תאגיד או חבר בני אדם יש לחתום גם על הצהרה זו

הרינו להצהיר בזאת כי ידוע לנו ש-

א. משיכת ערך הפדיון על ידי בעל הפוליסה, תאגיד או חבר בני אדם, תהיה אך ורק באחת מהנסיבות הבאות:

- עבור תשלום למבוטח בלבד על - פי הסכם עבודה בין המבוטח ובעל הפוליסה, ובמקרה כזה יצורף לבקשה טופס 161 "הודעת מעביד על פרישה של עובד" או כל טופס אחר שיבוא במקומו, בו מצויין הסכום לתשלום שהינו סכום המשיכה.
- קיים פסק דין של בית הדין לענייני עבודה או ערכאה שיפוטית הקובע כי יש להעביר את הכספים הצבורים בפוליסה לבעל הפוליסה. במקרה זה יצורף לבקשה העתק פסק דין.
- משיכת ערך הפדיון הינה לצורך העברה לפוליסת חיסכון אחרת בעבור המבוטח, במקרה כזה תצורף לבקשה הסכמה למבוטח בחתימתו.
- בעל פוליסה, תאגיד או חבר בני אדם לא יוכל לקבל הלוואה מהפוליסה.

17/02/2021	חתימת בעל הפוליסה
תאריך חתימה	

## פרטי המועמד לביטוח

חשון	יוסי	מין	מצב משפחתי	ת.ז.	תאריך לידה	טלפון	נייד
				014307490	21 / 10 / 1964	0506272844	

מרחביה קיבוץ	מרחביה (מושב)	מיקוד	דואר אלקטרוני
			YOSSI1430@WALLA.COM

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שצינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

FATCA ו-CRS מבוטח										
<p>האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא</p> <p>האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא</p> <p>ארץ לידה: <u>ארגנטינה</u></p> <p>* במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.            ** במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית.</p>	HAZON	YOSI								
	שם משפחה באנגלית	שם פרטי באנגלית								
<p>האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא</p> <p>במידה וענית "כן" אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>מדינה</th> <th>מספר TIN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			מדינה	מספר TIN	1.		2.		3.	
מדינה	מספר TIN									
1.										
2.										
3.										
<p>הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדיון בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.            בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.</p>										
<p>X</p> <p>חתימת המועמד לביטוח</p>		<p>17/02/2021</p> <p>תאריך חתימה</p>								

## שאלון הכר את הלקוח

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

מס' פוליסה/חשבון

א. פרטי זיהוי			
ישראל	014307490	חשון	יוסי
מדינת ההנפקה של הדרכון	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי

### ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור

האם הנך תושב חוץ? ☐ כן ☒ 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?  
☐ כן ☒ 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? ☐ כן ☒ לא  
האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ☐ כן ☒ לא  
האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון? ☐ כן ☒ 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?  
☐ כן ☒ 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? ☐ כן ☒ לא  
\*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:

☐ בן משפחה<sup>2</sup>: פרט \_\_\_\_\_  
☐ שותף עסקי  
☐ עובד או מעביד  
☐ אחר: פרט \_\_\_\_\_  
2. האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? ☐ כן ☒ לא  
\*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם:  
☐ בן משפחה: פרט \_\_\_\_\_  
☐ שותף עסקי  
☐ מעביד  
☐ 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

☒ שכיר. שם המעסיק \_\_\_\_\_  
☐ עצמאי  
☐ שכיר בעל שליטה  
☐ סטודנט  
☐ גמלאי. עיסוק טרם הפרישה \_\_\_\_\_  
☐ קטין  
שם העסק \_\_\_\_\_  
מען העסק \_\_\_\_\_  
מחזור הכנסות שנתי \_\_\_\_\_

#### 2. אם סומן ב- (1) עצמאי, אנא מלא את הפרטים הבאים:

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 checked="" type="radio"/> חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	<input type="radio"/> חיסכון לגיל פרישה
2. מקור הכספים המופקדים	
<input checked="" type="radio"/> משכורת / קצבה	<input type="radio"/> תקבולים/הכנסות מעסק
<input checked="" 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
שם נותן המתנה: _____	
זיקה לנותן המתנה: _____	
שם המדינה: _____	
סוג העסק: _____	
<input type="radio"/> תרומה	
<input type="radio"/> אחר (פרט): _____	
3. סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח) 100000	
4. תדירות הפקדות צפויה	
<input checked="" type="radio"/> חד פעמי	<input type="radio"/> חצי שנתי
<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> הוראת קבע
<input checked="" type="radio"/> העברה בנקאית	
6. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא	
במידה וסומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: _____	
7. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא	

ז. הצהרות	
1. האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא	
חתימה	תאריך
X	17/02/2021
שם	יוסי חסון
2. הריני מצהירה/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.	
חתימה	תאריך
X	17/02/2021
שם	יוסי חסון



שאלון מוגבר	
מה מקור משאבך הפיננסיים?	
<input checked="" type="radio"/> שכר מעבודה תפקיד אחרון: _____ קצין משטרה שם המעסיק: _____ <input type="radio"/> דיבידנד <input type="radio"/> תקבולים מעסק <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> ריבית מחסכונות <input type="radio"/> פנסיה תפקיד אחרון טרם פרישה: _____ שם המעסיק טרם פרישה: _____	<input type="radio"/> תקבולים ממקורות אחרים פרט: _____ <input type="radio"/> השקעות תחום השקעה: _____ <input type="radio"/> שכר דירה / נדלן מניב <input type="radio"/> ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח <input type="radio"/> אחר: _____
מהי הכנסתך החודשית ברוטו?	
<input checked="" type="radio"/> עד 25,000 ש"ח <input type="radio"/> בין 25,001 ש"ח עד 50,000 ש"ח <input type="radio"/> בין 50,001 ש"ח עד 100,000 ש"ח <input type="radio"/> 100,001 ש"ח ומעלה	
האם קיימות פוליסות / קופות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד פוליסות/קופות הרשומות על שמך)	
<input checked="" type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____ מסלול	
<input checked="" type="checkbox"/>	יוסי חסון 17/02/2021 חתימה שם תאריך
<input checked="" type="checkbox"/>	
הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות (חובה לחתום) הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה ואו חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
חתימת המועמד לביטוח	חתימת בעל הפוליסה
<input checked="" type="checkbox"/>	
הסכמה לקבלת הדוח השנתי המקוצר באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני/ מסרון) הנני מסכים כי הדוח השנתי המקוצר ישלח אלי, מידי שנה, באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני/ מסרון). ידוע לי כי בכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש כי הדוח השנתי ישלח באמצעות הדואר.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
חתימת המועמד לביטוח	חתימת בעל הפוליסה
<input checked="" type="checkbox"/>	
הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת הנני מסכים כי המידע אודותי ישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחיים, פיננסיים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
חתימת המועמד לביטוח	חתימת בעל הפוליסה
<input checked="" type="checkbox"/>	
סירוב להעברת נתונים אודות מוצרי הביטוח שלי לאתר האוצר - "הר הביטוח" אגף שוק ההון במשרד האוצר מקים 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. לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
חתימת המועמד לביטוח	חתימת בעל הפוליסה

<b>שירותי עדכון באמצעות מסרון (SMS) למועמד לביטוח ולסוכן הביטוח</b>				
הנני מעוניין כי תשלחו אלי עדכונים בעת ביצוע פעולות תפעוליות בפוליסה זו (היינו, הפקת פוליסה, שינוי מסלול השקעה, חוסרים בתהליך הפדיון וביצוע הפדיון). באמצעות מסרון SMS למספר הטלפון הנייד המצוין מטה או לכל מספר טלפון נייד אחר שאמסור לכם בעתיד.				
<b>אישור המועמד לביטוח לקבלת מסרון</b>				
יוסי	חסון	0506272844		X
שם	שם משפחה	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד נוסף	חתימת המועמד לביטוח
<b>אישור סוכן הביטוח לקבלת מסרון</b>				
גילה	בן משה	050-5877127		X
שם	שם משפחה	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד נוסף	חתימת סוכן הביטוח

[illegible]

אופן גביה ואמצעי תשלום				
63,500	250 ש"ח להון בלבד	☑ הוראת קבע (נא למלא טופס הרשאה לבנק)	☑ חודשי	1 ☑ לחודש 10 ○ לחודש
הפקדה חד-פעמית	תשלום תקופתי	אמצעי התשלום	אופן הגביה	יום גביה מבוקש <sup>1</sup>
<p>1. לתשומת ליבך, יום הגבייה בחודש הראשון עשוי להיות שונה מיום הגבייה המבוקש. כמו כן, הפניקס שומרת לעצמה את הזכות לגבות את הוראת הקבע בתאריך חלוף ואף לשנות את המועד הקבוע של גביית הוראת הקבע למועד אחר.</p>				

<p>➡ <b>זיקה בין המשלם למועמד / בעל הפוליסה (יש לצרף תצלום ת.ז. של המשלם)</b></p> <p>רשום את מהות הקשר בין המשלם למועמד/בעל הפוליסה:</p> <p><b>הצהרת המשלם:</b> אני הח"מ, מצהיר בזאת על נכונות אופן גביית התשלום התקופתי על ידי, ועל כך שהתשלום הנ"ל יבוצע עבור המועמד וכי כל החזר של פרמיה וא/או כל תשלום אחר אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה או בקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה / המבוטח בהתאם למקרה בלבד.</p>										
1	2	0	2	2	0	2	1			
תאריך								שם פרטי	שם משפחה	חתימת המשלם

בהעברה בנקאית יש להפקיד לחשבון הפניקס בבנק לאומי (10) סניף 800 מספר חשבון 21181520

מסלולי השקעה			
כללי* (14)	%	○ מחקת מדד S&P 500 (16)	%
*ברירת מחדל			
מניות (115)	%	○ מדדי אג"ח חו"ל (17)	%
○ אג"ח עד 25% מניות (116)	%	○ פאסיבי כללי (240)	%
○ הלכה (117)	%	○ אג"ח חו"ל (3219)	%
○ שיקלי טווח קצר (118)	%	○ מניות חו"ל (3220)	%
○ אג"ח (11)	%		100

מסלול ביטוח מבוקש	דמי ניהול מהתשלום התקופתי	דמי ניהול מהחסכון המצטבר
<input type="radio"/> <b>Q</b> מסלול לחיים שרות* (הפקדות שוטפות בלבד) *במסלול זה בלבד ניתן לשלם בכרטיס אשראי		0.44%
<input type="radio"/> <b>U</b> מסלול לחיים צבירה להפקדות שוטפות בלבד (לחסכון בלבד)		
<input type="radio"/> <b>O</b> מסלול לחיים צבירה (הפקדות חד פעמיות בלבד)		

גילוי נאות	
הפקדה שוטפת	ש"ח 250 למטרת הון
הפקדה חד פעמית	ש"ח 63,500 למטרת הון
<p>שיעור דמי ניהול: מההפקדה - % 0 מצבירה - % 0.44</p> <p>ריבית ברוטו לחישוב - 4% לפני ניכוי דמי ניהול מצבירה</p> <p>סכום למשיכה בגמר תקופה ע"ס ש"ח בגיל 67</p>	
<p>לידיעתך! נתונים אלו הינם להמחשה בלבד. רוחי' ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה</p>	

<b>מסלול לחיים הכנסה חודשית</b>		
יש להעביר את הכספים לחשבון ע"ש בבנק:		
מספר חשבון	מספר סניף	מספר בנק
יום**	חודש	שנה
10 20		20
צמוד למדד 0 צמוד לדולר 0 ללא הצמדה		
אופן הצמדת התשלום החודשי		
*יש לצרף צילום שיק של בעל החשבון או דף החשבון הכולל את פרטי החשבון ** ניתן לבחור אחד מתוך 2 המועדים ליום התשלום החודשי. במידה והלקוח אינו מעוניין להגביל את תקופת ההכנסה אין למלא את השדות חודש ושנה.		

לתשומת לבך, מודגש בזאת כי על מנת לבצע את הפעולות במועד הקבוע בתנאי הפוליסה, יש להעביר את טפסי הבקשה ישירות למשרדי החברה. הערה זו מתייחסת לפעולות הבאות: פדיון מלא או חלקי, העברת כספים בין קופות גמל, שינוי מסלולי השקעה.

<b>התחייבויות והצהרות, בעל הפוליסה והמועמד לביטוח (המבוטח)</b>	
יוסי חסון	014307490
שם המועמד לביטוח	
1. אני הח"מ, בעל הפוליסה/המועמד לביטוח בפוליסה, פונה ומבקש בזה מהפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס") להצטרף לתכנית כמפורט בהצעה זו: אני מצהיר מסכים ומתחייב בזה כי (1) כל התשובות כמפורט בהצעה הינן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. (2) התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שייסר ל"הפניקס", וכן התנאים המקובלים לעניין זה יישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה. (3) ידוע לי שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהתקבל אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו או ששולמה הפרמיה הראשונה ובכפוף לאמור בתנאי הפוליסה. הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.	
2. אני הח"מ מסכים כי על פי בקשותי בעתיד תיתן לי החברה מידע ושירותים באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת חליפי ("קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך שקבלת ו/או מתן שירותים ו/או מידע בקווי תקשורת עלול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות והחברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי תקשורת.	
3. ידוע לי שכל שאהיה מעוניין להצטרף לקבלת שירותים באמצעות האינטרנט אוכל לשלוח באמצעות האתר, מידע פנסיוני אודותי.	
4. אני הח"מ, בעל הפוליסה/המועמד לביטוח בפוליסה, מסכים כי במקרה שבו אצהיר שאני אזרח או תושב מדינה זרה או במקרה שבו הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה לכך שיתכן ואני אזרח או תושב מדינה זרה וסירבתי לבקשת החברה למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה בתוך פרק הזמן שהועמד לרשותי, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA ו-CRS.	
5. החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס", למבטחי המשנה, לסוכן הביטוח המטפל ולגוף האחראי על דיווח בנושא FATCA ו-CRS.	
1 7 0 2 2 0 2 1	X
תאריך	חתימת המועמד לביטוח

<b>אישור הסוכן</b>	
הנני מאשר כי שאלתי את המועמד/ים לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידי/הם.	
1 7 0 2 2 0 2 1	גילה בן משה
20754	X
תאריך	שם הסוכן
מס' רישיון הסוכן	חתימה וחומת סוכן

**טופס הצהרת בעל פוליסה/מבוטח/עמית**
**תוספת שנייה – (סעיף 5 (ד))**

מס' הפוליסה/החשבון: \_\_\_\_\_ שם קופת הגמל: \_\_\_\_\_

אני: \_\_\_\_\_ יוסי חסון \_\_\_\_\_ (שם בעל הפוליסה/המבוטח/העמית), בעל מס' זהות: 014307490

מצהיר בזה כי:

☒ אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה/בחשבון).

☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים;

הסיבה לכך: \_\_\_\_\_

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

הנהנים בפוליסה/בחשבון הם:

שם	מס' זהות <sup>1</sup>	תאריך לידה/התאגדות <sup>2</sup>	מען <sup>3</sup>

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

שם	מס' זהות <sup>1</sup>	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 לחוק איסור הלבנת הון, תשע"ז-2017, מהווה עבירה פלילית.

חתימת	X	17/02/2021
		תאריך

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.

2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

1. מחק את המיותר.

## טופס אמצעי תשלום

תשלום באמצעות כרטיס אשראי - חובה בכרטיס אשראי ניתן רק במסלול שרות בו דמי הניהול הינם 2% מפרמיה ו- 1.25% מצבירה.

ויזה כ.א.ל. ☐ ישראלכארט ☐ לאומי קארד ☐ דיינרס ☐ אמריקן אקספרס ☐ אחר ☐

תוקף

מס' כרטיס האשראי

X

חתימת בעל הכרטיס

מס' ת.ז.

שם בעל הכרטיס

לשימוש פנימי

מס' פוליסה/הצעה

מס' קולקטיב

## בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

1 7 0 2 2 0 2 1  
תאריך

לכבוד

00 בנק  
00 סניף  
00  
6 1 1  
קוד מוסד (המוטב)  
שם המוסד (המוטב)  
אסמכתא/מס מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)  
00 בנק  
00 סניף  
00  
00  
ע  
ש  
ו  
0  
0  
מס' חשבון  
סוג חשבון  
סניף  
בנק

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

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.  
או -  
הרשאה הכוללת לפחות אחת מהמגבלות הבאות:  
☐ תקרת סכום החיוב: \_\_\_\_\_ ש"ח.  
☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1 אני/אנו הח"מ \_\_\_\_\_ מס' זהות \_\_\_\_\_ ח.פ. \_\_\_\_\_ ("הלקוח/ות")  
שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק  
מבקשים/ים בזה להקים בחשבוני/נו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוני/נו, 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. עלי/נו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.  
ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב ממני/מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.  
ג. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו 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. אהיה/נהיה רשאי/ים 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 שביני/נו לבין המוטב.  
ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.  
ז. אם תענו לבקשתי/נו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שביני/נו לבין הבנק.  
ח. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.  
3 אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

X  
חתימת הלקוח/ות

## פרטי ההרשאה

סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת ע"י "הפניקס" על פי תנאי הפוליסות ו/או תנאי התקנונים של הקרנות ו/או הקופות כפי שיהיו מעת לעת.  
אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, דבר העלול לגרום להפסקת הכיסוי הביטוחי על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

X  
חתימת בעל/י החשבון

## אישור הסוכן/ת

הנני מאשר/ת בזה כי ביום 17/02/2021 הופיע בפני הלקוח יוסי חסון אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות או רישיון נהיגה מס' \_\_\_\_\_, ואחרי שבדקתי כי הינו בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק, חתם על מסמך זה בפני.  
1 7 0 2 2 0 2 1  
20754  
שם הסוכן/הסוכנת  
מס' הסוכן/הסוכנת  
חתימה + חותמת סוכנות

\*ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכן/ת, יש לצרף לטופס צילום תעודת זהות של הלקוח.

## בקשה לשינוי מסלולי השקעה בפוליסות מסוג מסלול

לכבוד הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה")

מספר פוליסה		שם יועץ / הסוכן / משווק פנסיוני		גילה בן משה		מספר יועץ / הסוכן / משווק פנסיוני	
יוסי		חסון		0   1   4   3   0   7   4   9   0		0506272844	
שם פרטי		שם משפחה		ת.ז.		טלפון	
דואר אלקטרוני		YOSSEF430@WALLA.COM					

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שצינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

העברת הטופס ישירות לחברה, הינה תנאי מקדים לביצוע הבקשה בהתאם לתנאי הפוליסה.  
יש להעביר את הטופס באמצעות המייל לכתובת [sherutlife@fnx.co.il](mailto:sherutlife@fnx.co.il) או לפקס מס' 03-7336948

שירותי עדכון באמצעות מסרון (SMS) למועמד לביטוח ולסוכן הביטוח בפוליסת חסכון פרט בלבד  
הנני מעוניין כי תשלחו אלי עדכונים בעת ביצוע פעולות תפעוליות בפוליסה זו (היינו, שינוי מסלול השקעה, שינוי טעמי השקעה),  
באמצעות מסרון SMS למספר הטלפון הנייד המצוין מטה או לכל מספר טלפון נייד אחר שאמסור לכם בעתיד.

אישור המבוטח לקבלת מסרון		יוסי		חסון		0506272844	
שם		שם משפחה		מס' טלפון נייד		מס' טלפון נייד נוסף	
חתימת המבוטח							
אישור סוכן הביטוח לקבלת מסרון		גילה		בן משה		050-5877127	
שם		שם משפחה		מס' טלפון נייד		מס' טלפון נייד נוסף	
חתימת סוכן הביטוח							

### א. בחירה/שינוי מסלולי השקעה

אבקש לשנות את מסלולי השקעת הכספים בפוליסה החל מהמועד הקובע בהתאם לפירוט שלהלן:  
ידוע לי כי המועד הקובע לשינוי המבוקש הוא עד 3 ימי עסקים מיום קבלת מכתבי בחברה.

כספי ההפקדות השוטפות שיופקדו לאחר המועד הקובע יושקעו לפי הפרוט שלהלן:			
פוליסת מנהלים - אחוז השקעה		פרט/תגמולים לעצמאים אחוז השקעה	שם המסלול
תגמולים	פיצויים		
			מודל תלוי גיל (9999)* (ברית מחדל)
			מסלול לבני 50 ומטה** (314)
			מסלול לבני 50 עד 60** (114)
			מסלול לבני 60 ומעלה** (214)
		50	כללי*** (14)
			שקלי טווח קצר*** (118)
			מחקה מדד S&P 500 (16)
			מדדי אג"ח חו"ל (17)
		50	אג"ח (11)
			מניות (115)
			אג"ח עד 25% מניות (116)
			הלכה (117)
			מודל תלוי גיל פאסיבי* (8888)
			מסלול פאסיבי לבני 50 ומטה** (241)
			מסלול פאסיבי לבני 50 עד 60** (242)
			מסלול פאסיבי לבני 60 ומעלה** (243)
			מסלול פאסיבי כללי*** (240)
			אג"ח חו"ל (3219)***
			מניות חו"ל (3220)***

\* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול. המסלול אינו ניתן לרכישה בחסכון פרט.  
\*\* בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך. המסלול אינו ניתן לרכישה בחסכון פרט.  
\*\*\* לחסכון פרט בלבד.

כספי החיסכון שנצברו עד למועד הקובע יושקעו החל מתאריך זה לפי הפרוט שלהלן:			
שם המסלול		פרט/תגמולים לעצמאים אחוז השקעה	
		פוליסת מנהלים - אחוז השקעה	פיצויים
		תגמולים	
מודל תלוי גיל (9999) *			
(ברית מחדל)			
מסלול לבני 50 ומטה ** (314)			
מסלול לבני 50 עד 60 ** (114)			
מסלול לבני 60 ומעלה ** (214)			
כללי ** (14)		50	
שקלי טווח קצר *** (118)			
מחקה מדד S&P 500 (16)			
מדדי אג"ח חו"ל (17)			
אג"ח (11)		50	
מניות (115)			
אג"ח עד 25% מניות (116)			
הלכה (117)			
מודל תלוי גיל פאסיבי * (8888)			
מסלול פאסיבי לבני 50 ומטה ** (241)			
מסלול פאסיבי לבני 50 עד 60 ** (242)			
מסלול פאסיבי לבני 60 ומעלה ** (243)			
מסלול פאסיבי כללי *** (240)			
אג"ח חו"ל (3219) ***			
מניות חו"ל (3220) ***			
* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול. המסלול אינו ניתן לרכישה בחסכון פרט.			
** בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך. המסלול אינו ניתן לרכישה בחסכון פרט.			
*** לחסכון פרט בלבד.			

ב. אישור המעסיק לבחירת מסלול השקעה לכספי פיצויים, ורק אם לא חל הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים									
יש לחתום על סעיף זה רק במקרה ובבחר מסלול השקעה לפיצויים שונה ממסלול ברית מחדל - מודל תלוי גיל									
X					1	7	0	2	2
חתימה וחותמת המעסיק					תאריך				

חתימת המבוטח									
X									
יוסי חסון					1	7	0	2	2
שם פרטי ושם משפחה					תאריך				
חתימת המבוטח					Y=H,NM=%%1				

סוכן יקר, אם המסמכים לא נמסרו על ידך למשרדי החברה באותו יום בו התקבלו אצלך, הרי שעליך למלא טופס "הודעה על מועד קבלת מסמכי המבוטח", המצוי בפורטל הסוכנים, ולהעבירו יחד עם בקשת המבוטח לחברתנו. יובהר כי ככל שלא יתקבל טופס כאמור, תראה החברה את מועד קבלת המסמכים בחברה, כמועד בו נתקבלו אצל הסוכן.



השם הפרטי-לא-השם  
הפרטי

שם המשפחה-לא-השם  
המשפחתי

מספר הזהות-רשמי  
014307490

שם האב-לא-השם  
האב

שם הסב-לא-השם  
הסב

שם האם-לא-השם  
האם

מקום הלידה-לא-השם  
הלידה

המין-לא-השם  
המין

מלמד-לא-השם  
המלמד

מספר הכרטיס-רשמי  
009227921

קוד אבטחה  
40-68-88-04 00



112543.203345





משרד הפנים  
وزارة الداخلية



מדינת ישראל  
دولة اسرائيل

תעודת זהות  
بطاقة هوية

שם המשפחה: אסתר

חסון

השם הפרטי: אסתר

נרטי

תאריך הלידה: 21.10.1964

מ"ו בתשרי ה'תשכ"ד

21.10.1964

תאריך הנפקה: 30.12.2019

נ"ב בטבת ה'תש"פ

30.12.2019

0 1430749 0

בתוקף עד סארי המפעול

נ"ב בטבת ה'תש"פ

23.12.2029



מספר הזהות: 0 1430749 0

0 1430749 0