

STM Life STAR Bond

APPLICATION FORM FOR INDIVIDUALS עבור יחידים

Please select which version you require
אנא בחר את הגרסה הרצויה

Life Assured Version
*גירסת ביטוח חיים

Capital Redemption Version
*גירסת פירעון הון

The Star Bond is provided by *STM Life Assurance PCC Plc* ("STM Life"), a European life insurance company established in 2008 and part of STM Group Plc, a company listed on the Alternative Investment Market of the London Stock Exchange. STM Life is subject to continuous regulation by the *Gibraltar Financial Services Commission* and is licensed under Gibraltar's Insurance Companies legislation which incorporates the provisions of the EU's Third Life Insurance Directive. STM Life meets the capital and solvency rules laid down by that Directive. STM Life is not represented, and not regulated or registered with regulating authorities in Israel.

STAR Bond מסופק על ידי חברת הביטוח ("STAR Life") STM Life PCC Plc, חברת ביטוח חיים אירופאית שנוסדה ב-2008 ומהווה חלק מקבוצת STM בע"מ, חברה הרשומה ב AIM, בורסת המניות של לונדון. STM Life מבוקרת באופן קבוע ע"י ועדת השירותים הפיננסיים של גיברלטר, והיא מורשית תחת חוק חברות הביטוח של גיברלטר, המאחד את תקנות ביטוחי הגיל השלישי של האיחוד האירופי. STM Life פועלת בהתאם לחוקי ההון והפירעון שנקבעו על ידי האיחוד. STM Life אינה מוסדרת ואינה רשומה עם רשויות רגולציה בישראל.

STAR Bond

APPLICATION FORM FOR INDIVIDUALS

טופס רישום עבור יחידים

This application form should be read in conjunction with the Key Features for the product which, together with the Policy documentation, sets out the terms and conditions of the contract.
יש לקרוא טופס זה יחד עם מאפייני המפתח של המוצר אשר, יחד עם טפסי הפוליסה, מציבים את תנאי החוזה.

Section 1. Applicant Details

סעיף 1. פרטי המבטח

First Applicant

ינש חטובמ

Title: (תואר (מר/גב/אחר)	
Surname: שם משפחה	
First Name: שם פרטי	
Gender: מין	<div>Male נקבה</div> <div>Female זכר</div>
Residential Address: כתובת מגורים	
Postcode: מיקוד	
Country: ארץ	
Country of Tax Residency: המדינה בה הינך תושב חייב מס	
Tax ID No: מס' זיהוי מס	
If you are tax resident in another country as well, please state country and Tax ID No. אם הינך תושב חייב במס במדינה נוספת, נא לציין את שם המדינה ומס' זיהוי המס	
Nationality: לאום	
Date of Birth: תאריך לידה	<div>Day (יום)</div> <div>Month (שדוח)</div> <div>Year (הנש)</div>
Phone: טלפון	
Fax: פקס	
Email: מייל	

Second Applicant

ינש שקבמ

Title: (תואר (מר/גב/אחר)	
Surname: שם משפחה	
First Name: שם פרטי	
Gender: מין	<div>Male נקבה</div> <div>Female זכר</div>
Residential Address: כתובת מגורים	
Postcode: מיקוד	
Country: ארץ	
Country of Tax Residency: המדינה בה הינך תושב חייב מס	
Tax ID No: מס' זיהוי מס	
If you are tax resident in another country as well, please state country and Tax ID No. אם הינך תושב חייב במס במדינה נוספת, נא לציין את שם המדינה ומס' זיהוי המס	
Nationality: לאום	
Date of Birth: תאריך לידה	<div>Day (יום)</div> <div>Month (שדוח)</div> <div>Year (הנש)</div>
Phone: טלפון	
Fax: פקס	
Email: מייל	

Please complete the remaining questions on this page only if you require a life assurance version of the product.

Is the applicant to be life assured?: האם ברצונך לקבל ביטוח חיים?	<div>Yes כן</div> <div>No לא</div>	Is the applicant to be life assured?: האם ברצונך לקבל ביטוח חיים?	<div>Yes כן</div> <div>No לא</div>
Last האחרונה	First הראשונה	In the case of joint or multiple lives Assured, please tick which death benefit option you require: במידה והביטוח יכלול מספר מבטחים, נא לציין את אופציית תגמולי המוות המועדפת:	

Section 2. Life / Lives Assured Details

סעיף 2. פרטי מבטח/מבטחי החיים



(Only complete this section if you require a life assurance version of the product)

(יש למלא סעיף זה רק אם ברצונך לבקש את גרסת ביטוח החיים של המוצר)

ONLY COMPLETE IF THE APPLICANT IS **NOT** ALSO THE SOLE LIFE ASSURED



Additional Life Assured

החיים הנוספים שיבטחו

Title: (תואר (מר/גב/אחר)			
Surname: שם משפחה			
First Name: שם פרטי			
Date of Birth: תאריך לידה	Day (יום)	Month (שדור)	Year (הנש)
Gender: מין	<div>Male (גבר) </div> <div>Female (הבקנ) </div>		
Residential Address: כתובת מגורים			
Postcode: מיקוד			
Country: ארץ			
Phone: טלפון			
Fax: פקס			
Email: כתובת מייל			
Relationship to Applicant: יחס למבקש הביטוח			

Additional Life Assured

החיים הנוספים שיבטחו

Title: (תואר (מר/גב/אחר)			
Surname: שם משפחה			
First Name: שם פרטי			
Date of Birth: תאריך לידה	Day (יום)	Month (שדור)	Year (הנש)
Gender: מין	<div>Male (גבר) </div> <div>Female (הבקנ) </div>		
Residential Address: כתובת מגורים			
Postcode: מיקוד			
Country: ארץ			
Phone: טלפון			
Fax: פקס			
Email: כתובת מייל			
Relationship to Applicant: יחס למבקש הביטוח			

If there are more than two additional Lives Assured, please photocopy this page and complete the relevant information for the additional Life / Lives Assured.

אם יש יותר משני חיים מבטחים, נא לצלם דף זה ולמלא את המידע הרלוונטי עבור החיים המבטחים הנוספים.

Section 3. Premium details

סעיף 3. פרטי פרמיה

Policy Currency: שער המטבע של הפוליסה:	£ <small>GBP</small>	€ <small>EUR</small>	\$ <small>USD</small>	₪ <small>ILS</small>	The premium amount should be sent electronically to the following account: סכום הפרמיה צריך להישלח אלקטרונית לחשבון הנ"ל:	
Expected Premium Amount: סכום הפרמיה הצפוי:					Bank Name: שם הבנק	
Number of segments required: (Default value is 100 unless specified) מספר הסגמנטים המבוקש (ערך ברירת המחדל הוא 100, אלא אם כן צוין אחרת)					Account Name: שם החשבון	
					Bank Address: כתובת הבנק	
					Account Number: מס' חשבון	
					Sort Code: קוד מיון	
					IBAN Number: מס' ז"ב	
					SWIFT / BIC: סוויפט / BIC	

All payments made to STM Life Assurance PCC PLC must originate from a bank / building society account in the applicants name.
על כל התשלומים הניתנים לחברת STM Life Assurance PCC PLC להגיע מחשבון בנק/חברת בנייה תחת שמו של מבקש הפוליסה.

Section 4. Source of Funds / Wealth

סעיף 4. מקורות הכנסה

Please tick the appropriate option(s) relating to Source of Funds and / or Wealth and supply one suitably certified copy from each applicable section of the Required Documentation.

נא סמן את האופציה הרלוונטית לגבי מקור הכסף. העושר ותצרך לפחות העתק אחד מאושר מכל מסמך נדרש בכל תחום רלוונטי.

Source of Funds and / or Wealth מקור ההכנסות	Required Information ⁽¹⁾ המידע הנדרש ⁽¹⁾	Required Documentation (one of) ⁽²⁾ המסמכים הדרושים ⁽²⁾
Savings from Employment (Salary and / or Bonuses) חסכונות מתעסוקה (שכר ו/או בונוסים)	Occupation. Average salary per annum for last five years. Name and address of employer(s). Length of service with employer(s). תעסוקה. שכר ממוצע לשנה במהלך חמשת השנים האחרונות. שם וכתובת המעסיק. משך התעסוקה אצל המעסיק	1. Payslip from within the last three months 2. Letter from employer confirming salary / bonus, position and length of employment. 1. תלוש משכורת משלושת החודשים האחרונים 2. מכתב מהמעסיק המאשר את השכר/בונוס, תפקיד ומשך התעסוקה.
Savings from Self-Employment חסכונות מעבודה עצמאית	Occupation. Earnings per annum (average or detailed per year for last five years). עיסוק. רווחים פר שנה (ממוצע או מפורט פר שנה במשך חמש השנים האחרונות)	1. Business accounts, preferably with preparing accountant's report. 2. Letter from practising accountant confirming your earnings. 3. Your tax returns. (All for approximately 5 years). 1. חשבונות העסק, עדיף בציורף דוח רואה החשבון 2. מכתב מרואה חשבון המאשר את רווחיך 3. החזרי המס (מחמשת השנים האחרונות)
Company Dividends (including where you own or part-own the company) דיבידנדים של החברה (כולל היכן הבעלות על החברה/הבעלות על חלק מהחברה)	Amounts, dates and company(s) involved (name and address). סכומים, תאריכים והחברה/ות המעורבות/ות שם וכתובת	1. Dividend vouchers. 2. Evidence of share ownership (certificates, Crest extract, etc). 3. Where from privately owned company(s), evidence of ownership and dividend payments such as audited accounts. 1. שוברי דיבידנד 2. הוכחות לשותפות בחברה אישורים, נתח פיסגה וכו' 3. מהיכן החברות הפרטיות, הוכחות לבעלות ותשלום דיבידנדים כגון חשבונות מבוקרים

Section 4. Source of Funds / Wealth

סעיף 4. מקורות הכנסה

Source of Funds and / or Wealth מקור ההכנסות	Required Information ⁽¹⁾ המידע הנדרש ¹⁾	Required Documentation (one of) ⁽²⁾ המסמכים הדרושים ²⁾
Sale or Maturity of Investments מכירת או בשלות השקעות	Amounts, dates and details of the investments sold / matured. סכומים, תאריכים ופרטי ההשקעות שנמכרו/הגיעו להבשלה	1. Sale / surrender contract notes or certificates. 2. Statement from a recognised broker or investment manager. 1. אישורים או מסמכים המעידים על מכירת/פדיון חוזה 2. הצהרה מכונס נכסים מוכר או מנהל השקעות
Property Sale מכירת קרקע	Details of the property, date of sale and total sales amount. פרטי הקרקע, תאריך המכירה וסכום המכירה הכולל	1. Copy of sales contract. 2. Letter of confirmation from your lawyer. 1. צילום של חוזה המכירה 2. מכתב אישור מעורך הדין שלך
Life Policy Proceeds תגמולי ביטוח חיים	Amount(s) and date(s) received, policy provider and policy reference number. Length of time the policy was held and date of surrender or maturity. סכומים שהתקבלו ותאריכים, מספק הפוליסה ומסי הפוליסה. משך הזמן שהפוליסה הייתה בבעלותך ותאריך הפדיון או ההבשלה.	1. Policy surrender / maturity documentation (original or certified). 2. Letter from policy provider. 1. מסמכים המתעדים את הפדיון או ההבשלה (מקוריים או מאושרים) 2. מכתב מספק הפוליסה
Private Company Sale מכירת חברה פרטית	Amount, dates and company involved (name and address). סכום, תאריכים והחברה המעורבת (שם וכתובת).	1. Original or certified copy of sales contract. 2. Letter confirming details from your lawyer. 1. מסמכים המתעדים את הפדיון או ההבשלה (מקוריים או מאושרים) 2. מכתב מספק הפוליסה
Inheritance / Gift ירשה/מתנה	Amount(s) and date(s) of the inheritance / gift(s), benefactor's details and relationship to you. סכום ותאריך הירשה/מתנה, פרטי המיטיב ויחסו אליך.	1. Original or certified copy of relevant document (e.g Will) 2. Letter confirming details from your lawyer. 3. Details of benefactor's source of wealth 1. המסמך הרלוונטי, מקורי או עותק מאושר (כגון צוואה). 2. מכתב המאשר את הפרטים מידי עורך הדין שלך. 3. פרטים אודות מקור ההכנסה של המיטיב.
Other אחר	Details including dates and amounts involved, from whom the money was received and for what reason. פרטים כולל תאריכים וסכומים, ממי התקבל הכסף ומאיזו סיבה.	1. Documentation and / or third party confirmation relevant to each circumstance. 1. מסמכים ו/או אישור של צד ג' הרלוונטי לנסיבות אלו.

⁽¹⁾ Generally the Required Information can be provided by way of a written note. ⁽²⁾ The Required Documentation should always be from a third party.

STM Life reserves the right to request the above or any additional documentary evidence in order to comply with Gibraltar's statutory anti-money laundering requirements.

(1) ככלל, המידע הנדרש יכול להיות מסופק באמצעות מכתב (2) המסמכים הדרושים תמיד צריכים להיות מצד שלישי
STM Life שומרת על זכותה לבקש את המצויין לעיל או כל מסמך נוסף כדי לספק את הדרישות הסטטוריות נגד הלבנת הון בגיברלטר

Section 5. Investment Adviser (if applicable)

סעיף 5. יועץ השקעות (במידה ויש)

Please provide details of the Investment Adviser that you would like STM Life to consider appointing to advise on the assets held within this Policy.

נא לספק פרטים אודות יועץ ההשקעות שהינך מבקש מ STM Life לשקול את מינויו על מנת לייעץ בנוגע להשקעות שבפוליסה

שם	Name:		
שם חברה	Company Name:		
Registration Number: מס' רישום		נייד Mobile:	
Registered Address: כתובת רשומה		פקס Fax:	
		Email Address: כתובת מייל	
		טלפון Telephone:	
		מדינה Country:	

Section 6. Tax Adviser (if applicable)

סעיף 6. יועץ מס (במידה ויש)

Please provide details of any Tax Adviser to whom you wish to be paid a fee out of the policy's assets in accordance with Section 10:

נא למלא את פרטי יועץ המס שאתה מבקש לשלם לו סכום מנכסי הפוליסה בהתאם לסעיף 10

שם	Name:		
שם חברה	Company Name:		
Registration Number: מס' רישום		נייד Mobile:	
Registered Address: כתובת רשומה		פקס Fax:	
		Email Address: כתובת מייל	
		טלפון Telephone:	
		מדינה Country:	

Section 7. Professional Planner (if applicable)

סעיף 7. מתכנן מקצועי (במידה ויש)

Please provide details of any Professional Planner to whom you wish to be paid a fee out of the policy's assets in accordance with Section 10:

נא לספק פרטים של מתכנן מקצועי שאתה מבקש לשלם לו סכום מנכסי הפוליסה בהתאם לסעיף 10

שם	Name:		
שם חברה	Company Name:		
Registration Number: מס' רישום		נייד Mobile:	
Registered Address: כתובת רשומה		פקס Fax:	
		Email Address: כתובת מייל	
		טלפון Telephone:	
		מדינה Country:	

Section 8. Regular Withdrawals

סעיף 8. משיכות רגילות

Please complete this section if you wish to make REGULAR WITHDRAWALS. The minimum regular withdrawal is £5000 p.a. or currency equivalent.

נא למלא את הסעיף הזה אם ברצונך לבצע משיכות רגילות. המשיכה הרגילה המינימאלית היא 5000 פאונד לשנה או סכום דומה לו בשער אחר

Amount: סכום	Date of first withdrawal: סכום המשיכה הראשונה	Day	סוי	Month	שדח	Year	הנש
--------------	---	-----	-----	-------	-----	------	-----

Frequency of withdrawal: תדירות המשיכה	Per Annum אחת לשנה	Per Half Year אחת למחצית	Per Quarter אחת לרבע	Per Month אחת לחודש
--	--------------------	--------------------------	----------------------	---------------------

Note: The first withdrawal date must be between the 1st and 28th of the month. This is the date the withdrawal will be initiated by STM Life. Please allow 7 working days for your account to be credited where the funds are held in the currency account of the policy. Funds held by a third party may take longer to clear.

לתשומת לבך: תאריך המשיכה הראשונה חייב להיות בין ה-1 ל-28 בחודש. זהו התאריך שבו STM Life יזמו את המשיכה. נא לאפשר שבעה ימי עבודה בשביל שהחשבון שלך יקבל יתרה היכן שמוחזקות הקרנות בשער המטבע של הפוליסה. יתכן ויקח זמן רב יותר לסלק קרנות הנמצאות בידי צד ג'

Where do you want the funds to be paid?
(Payments will be made by electronic transfer)

היכן אתה רוצה שישולמו הקרנות?
(התשלומים יתבצעו אלקטרונית)

Bank Name: שם הבנק	Account name: שם חשבון
Bank Address: כתובת הבנק	Account number: מס' חשבון
Country: ארץ	Sort Code: קוד מיון
Postcode: מיקוד	IBAN:
	SWIFT / BIC: סוויפט/BIC

סעיף 9. הנחיות השקעה

Please note that if any of the investment instructions are unclear, STM Life will not make the investments until the information has been clarified. If no investment instructions are given on this application form then STM Life shall hold any funds in cash until such a time as STM Life receives valid investment instructions.

במידה והנחיות ההשקעה אינן ברורות, STM Life לא תבצע את ההשקעה עד שיובהר המידע הדרוש. במידה ולא ניתן הוראות השקעה בטופס זה, STM Life תחזיק ברשותה את הקרנות במזומן עד שיתקבלו הוראות השקעה ברורות.

<p>החשבון המזומנים</p>	<p>Cash Account: (an amount of 2% of the Initial Premium should be maintained in the cash account to cover future charges)</p>	<p>חשבון המזומנים (סכום של 2% מהפרמיה הראשונית צריך להישאר בחשבון המזומנים כדי לכסות עלויות עתידיות)</p>
------------------------	---	--

Section 10. Charging Structure

סעיף 10. מבנה גבייה

	Initial ינושאר	Regular ליגר
STM Life Establishment Charge דמי הקמה של STM Life	£400 (or EUR 600 or USD 800 or SHEKEL 2,400) 400 פאונד (או 600 יורו או 800 דולר או 2400 שקל)	N/A
STM Life Management Charge דמי ניהול של STM Life	NIL	0.35% per annum* (taken quarterly in arrears)
STM Life Fixed Fee סכום קבוע של STM Life	NIL	£300 per annum* (or EUR 400 or USD 600 or SHEKEL 1,800) (taken quarterly in arrears)
		per quarter OR per year
Investment Adviser Fees** דמי יועץ השקעות**		
Tax Adviser Fees** דמי יועץ מס**		
Professional Planner Fees** דמי מתכנן מקצועי**		

* The STM Life Management Charge is 0.35% per annum and is based on the initial premium and any additional premiums. Both the STM Life Management Charge and the STM Life Fixed Fee are taken quarterly in arrears and the first such charge will be calculated on a pro-rata basis depending on when in the quarter the Bond commenced. Regular Fees are payable quarterly until termination of the policy. Fees will normally be paid in the Policy Currency per Section 3.

דמי הניהול של STM Life הם 0.35% לשנה בהתבסס על הפרמייה הראשונית ושאר הפרמיות הנוספות. דמי הניהול של STM Life והתשלום הקבוע של STM Life ייגבו אחת לרבעון בפיגורים והגבייה הראשונה תיחשב על בסיס פרו רטה, בהתאם לתאריך ברבעון בו נפתחה התכנית. תשלומים רגילים ישולמו אחת לרבעון עד לסיום הפוליסה. התשלומים ייגבו לפי שער המטבע של הפוליסה המצוין בסעיף 3.

**Please state here any charges which you have agreed with your Adviser(s) and which you wish to be deducted from the Bond and paid directly to them by STM Life. These will be either a fixed amount or a percentage of the total value of the Bond at the valuation date. Regular Fees can be payable either quarterly or per annum. Fees will normally be paid in the Policy Currency per Section 3

**נא לציין כאן כל תשלום שסוכם בינך לבין היועץ שלך, שאתה מבקש להוריד מהאג"ח ולשלם לו ישירות על ידי STM Life. התשלום יהיה סכום שנקבע או אחוז מהערך הכולל של האג"ח ביום ההערכה. תשלומים רגילים ישולמו אחת לרבעון או אחת לשנה. תשלומים ישולמו בשער המטבע שצוין בסעיף 3.

+ Delete as applicable.

Other Charges

The underlying investments within the Bond may be subject to additional charges levied by the funds that the Bond invests into. STM Life is not responsible for any such charges and does not receive any portion of, or otherwise benefit from, any such charges levied by the funds that the Bond invests into.

תשלומים אחרים

יתכן והשקעות הבסיס באג"ח יהיו כפופות לתשלומים נוספים שייגבו על ידי הקרנות שהאג"ח משקיע בהם. STM Life אינה אחראית לגביות כאלו ואינה מקבלת כל נתח או רווח מתשלומים כאלו הנגבים על ידי הקרנות שהאג"ח משקיע בהן.

Section 11. Declaration, and Signatures

סעיף 11. הצהרה, וחתימות

By signing this application, all applicant(s) agree to the charges as outlined in section 10 and declare and understand the following:

בעצם חתימת טופס הזה, כל החתומים מסכימים לתשלומים כפי שצוינו בסעיף 10, ומצהירים ומבינים את הנ"ל:

1. The applicant(s) are applying for an STM Life Star Bond ("the Bond") on the Bond Standard Policy Terms and Conditions and confirm that, to the best of their knowledge and belief, all of the above statements are true and complete and shall, together with such terms and conditions and any nomination forms, form the basis of the contract between the applicant(s) and STM Life Assurance PCC PLC ("STM Life").
1. החתומים מבקשים את אג"ח STM Life STAR ("ההבד") לפני תנאי הפוליסה הסטנדרטית של ההבד, ומאשרים שלמיטב ידיעתם ואמונתם כל מה שהוצהר למעלה נכון ושלם, ומהווה, יחד עם תנאים אלה וכל טפסי מינוי, את הבסיס לחוזה בין החתומים וחברת ביטוח החיים STM Life PCC Plc ("STM Life").
2. The applicant(s) confirm that they have read and understood this declaration and the Key Features document and they understand the charges that will be levied. They also confirm that the charging structure for the product has been discussed and all applicant(s) agree to the fees as set out in section 10.
2. החתומים מאשרים שהם קראו והבינו את ההצהרה ומסמך מאפייני המפתח, והם מבינים את התשלומים שייגבו. הם גם מאשרים שמבנה הגבייה עבור המוצר סוכם, וכל החתומים מסכימים לסכומים שצוינו בסעיף 10.
3. The applicant(s) understand the nature of the Bond and understand that it may be classified as a high risk investment and they accept this level of risk and confirm that this investment is reasonable given their level of financial stability.
3. החתומים מבינים את טבע האג"ח ומבינים שהוא יכול להיות מסווג כהשקעה בעלת סיכון גבוה. הם מקבלים את רמת הסיכון הזו ומסכימים שהשקעה זו הגיונית בהתחשב ברמת היציבות הכלכלית שלהם.
4. STM Life does not provide any advice as to the tax implications of investing in the Bond.
4. STM Life אינה מספקת כל עצה בנוגע למשמעות ההשקעה ההבד מבחינת מיסוי.
5. STM Life does not give any warranty as to the performance or profitability of the Bond or any part of it and, accordingly, STM Life shall not be liable for any loss or depreciation in the value of the Bond, whether such loss or depreciation may result from a fall in the value of any investment, or from any other cause (excluding any loss arising from negligence, wilful default or fraud by STM Life).
5. STM Life אינה ערבה לביצועים או רווחים של האג"ח או כל חלק מזה, ולפיכך, STM Life אינה אחראית לאובדן רווח או ירידה בחוזה ההבד, בין אם תוצאה של נפילה בערך ההשקעה או גורם אחר (למעט אובדן שנבע מהזנחה, מחדל מכון או רמאות מצד STM Life).
6. Any shares in companies to which the Bond is directly or indirectly linked will be held by STM Life solely as an investment and, accordingly, STM Life will not normally undertake any responsibility for the day-to-day management of any such company.
6. כל נתח בחברות אשר האג"ח קשור אליהן ישירות או בעקיפין, ישאר ברשות STM Life בלבד כהשקעה, ובהתאם לזאת, STM Life לא תישא באחריות לניהול יומיומי של חברה מסוג זה.
7. The applicant(s) must confirm that to the best of their knowledge and belief they are not subject to any taxation, exchange control or legislation that would make this application unlawful.
7. החתומים מאשרים שלמיטב ידיעתם ואמונתם הם אינם כפופים למיסוי, בקרת שער חוץ או חקיקה שתהפוך את הטופס הזה לבלתי חוקי.
8. The applicant(s) understand and agree that the contract that they are applying to enter into with STM Life will be subject to Gibraltar Law and that the Policy Terms will be written in the English language.
8. החתומים מבינים ומסכימים שהחוזה שהם מבקשים להיכנס אליו עם STM Life יהיה כפוף לחוקי גיברלטר ותנאי הפוליסה יהיו באנגלית.
9. The applicant(s) declare to the best of their knowledge and belief the statements made in this application are true and consistent and complete.
9. החתומים מצהירים שלמיטב ידיעתם והצהרות בטופס זה נכונות, עקביות ושלמות.
10. The contract could be invalidated by any failure to disclose facts which might influence STM Life's assessment of this application prior to acceptance. If the applicant(s) has any doubt as to whether a fact is relevant then it should be disclosed.
10. יתכן והחוזה יופקע במידה והושמטו עובדות היכולות להשפיע על הערכת STM Life את החוזה הזה לפני קבלתו. אם לחתומים קיים ספק כלשהו בנוגע לנחיצותה של עובדה כזו, יש לגלות אותה.
11. With reference to this application, the applicant(s) requests the appointment of the Investment Advisor as named in section 5 to act on the applicant(s) behalf as Investment Advisor to the funds to which this Bond is to be linked, subject to the Terms and Conditions as set out in the Investment Adviser Agreement. This appointment will not commence until a fully completed Investment Adviser Form has been received and duly acknowledged by STM Life.
11. בנוגע לטופס זה, החתומים מבקשים את המינוי של יועץ ההשקעה שצויין בסעיף 5.
12. The applicant(s) understand that STM Life shall not be responsible for any loss or liability caused to the Bond resulting from advice given by or negligence of the Investment Adviser to the Bond or for the investment return produced by the Assets of the Bond.
12. החתומים מבינים ש STM Life אינה אחראית לכל אובדן או חובה באג"ח שנגרמו בגלל עצתו או מחדלו של יועץ ההשקעות. STM Life אינה אחראית לתוצאה הנובעת מהנכסים באג"ח.
13. The applicant(s) undertake to indemnify STM Life to the extent of any loss, howsoever arising, suffered by STM Life in respect of the operation of this agreement.
13. החתומים אחראים לפצות את STM Life במקרה שהיא ספגה אובדן, מבלי להתחשב בגורם ובנסיבות שלו, כתוצאה מביצוע ההסכם הזה.

14. The applicant(s) authorises the Investment Adviser to instruct deals on the applicant(s) behalf on a discretionary basis and the applicant(s) is satisfied that the Investment Adviser is authorised to provide discretionary advice.

14. החתומים מאשרים ליועץ ההשקעות להורות על הסכמים בשם החתומים לפי שיקול דעתו והחתומים מרצים שיועץ ההשקעות מורשה לייעץ לפי שיקול דעתו.

15. The applicant(s) authorises STM Life to debit the Bond at the end of each calendar quarter with the charges that have been agreed and documented in section 10. STM Life reserves the right, if deemed applicable, to hold a cash account relating to the Bond.

15. החתומים מאשרים ל STM Life לחייב את לבנד בסופו של כל רבעון קלנדרי בגביות שסוכמו ותועדו בסעיף 10. STM Life שומרת על הזכות, במידת הצורך, להחזיק בחשבון מזומנים הקשור לבנד.

16. The applicant(s) acknowledges that STM Life reserves the right to refuse the nomination of an Investment Adviser at its absolute discretion.

16. החתומים מכירים בכך ש STM Life שומרת על הזכות לסרב למינוי של יועץ השקעות לפי שיקול דעתה הבלעדי.

17. The applicant(s) consent that any personal information obtained by STM Life (whether contained in this Application or stored electronically or otherwise) may be held and used or disclosed to enable STM Life to process this Application or any subsequent transactions and to communicate with the applicant(s) whether directly or indirectly for any purpose.

17. החתומים מסכימים שכל מידע אישי שהגיע לידיעתה של STM Life (בין אם צוין בטופס זה או שמור במערכת אלקטרונית) יועמד לשמירה, שימוש או גילוי כדי לאפשר ל STM Life לעבד את הטופס הזה או כל העברה המלווית אליו, ולתקשר עם מבקשי הפוליסה בין בשיחות ובין בעקיפין לכל מטרה שהיא.

18. In consideration of STM Life agreeing to accept instructions from the applicant(s) by email and fax ("the instructions") without requiring written confirmation bearing actual signatures, before acting on the instructions the applicant(s) confirm that: STM Life are hereby authorised to act on the instructions which STM Life believe emanate from the applicant(s) and STM Life shall not be liable for acting in good faith on instructions which emanate from unauthorised individuals.

18. בהתחשב בכך ש STM Life מסכימה לקבל הוראות מהחתומים במייל ופקס ("ההוראות") ללא צורך באישור חתום בכתב, המבקש מאשר ש: STM Life מורשים לפעול לפי ההנחיות שהיא מאמינה שיצאו מהמבקשים, ו STM Life אינה אחראית אם פעלה עם כוונות טובות על בסיס הנחיות שהגיעו מיחידים שאינם מורשים.

Signature(s) are required by all Applicant(s)

חתימה(ות) נדרשות מכל המבקשים(ים):

The Applicant(s) hereby request that the Premium Amount shown in Section 3 be invested as an initial premium for the Bond and request STM Life Assurance PCC PLC to issue the policy in the name of the applicant(s).
החתומים מבקשים שסכום הפרמיה המוצג בסעיף 3 יושקע כפרמיה ראשונית לאג"ח ומבקשים מ STM Life Assurance PCC PLC לפתוח את הפוליסה בשם המבקשים.

The Applicant(s) hereby declare that:

המבקש(ים) מצהירים ש:

Applicant 1 Applicant 2
1 מבקש 2 מבקש

I/We are applying for an STM Star Bond of our own volition and no advice was given by STM or any person on their behalf in connection with this application to STM Life.

אני/אנו נרשמים STAR Bond של STM ביוזמתנו ולא ניתנה שום הנחייה מידי STM או בשם כל גורם אחר בהקשר לטופס זה.

To the best of our knowledge and belief, the statements made in this application and any related documents are true and complete and that no material facts have been concealed.

למיטב ידיעתם ואמונתם, מה שהוצהר בטופס זה וכל המסמכים הנלווים נכונים ושלמים ולא הושמטו עובדות.

I/We authorise STM Life to contact any, or all, of the persons or institutions named herein to verify this information.

אנו מאשרים ל STM Life ליצור קשר אם כל אדם או גורם שצויין בטופס זה כדי לאשר מידע.

I/We have read, understood and agreed with points 1 to 18 on page 10 & 11.

קראנו, הבנו והסכמנו עם הערות 1 עד 18 בסעיף 10+11.

I/We have read and understood the Key Features documents for the STAR Bond.

קראנו והבנו את מסמכי מאפייני המפתח STAR Bond.

(Each applicant please tick to confirm)

Applicant 1

1 מבקש

Name: (BLOCK CAPITALS) שם (באותיות גדולות)	
Signature: חתימה	
Date: תאריך יום	Day סוי Month שדוח Year הנש

Applicant 2

2 מבקש

Name: (BLOCK CAPITALS) שם (באותיות גדולות)	
Signature: חתימה	
Date: תאריך יום	Day סוי Month שדוח Year הנש

Please specify the nominated applicant to whom the policy documents should be sent (if applicable):

נא לציין את המבקש שנבחר על מנת שהמסמכים ישלחו אליו (אם רלוונטי):

If there are two or more applicants the Star Bond will automatically be owned by them jointly.

On the death of one of them, the ownership of the bond will automatically vest in the survivor(s). If there is only one applicant / Life Assured, then on the death of the applicant / Life Assured, the policy will terminate.

If there are more than two applicants, please photocopy this page and complete the relevant information for the additional applicants.

אם יש שני מבקשים או יותר, STAR Bond יהיה בבעלותם המאוחדת של שניהם. במקרה של מות אחד המבקשים, הבעלות על האג"ח אוטומטית תעבור לרשותם של השארים. אם יש רק מבוטח אחד, הפוליסה תסתיים עם מותו של המבוטח. אם יש יותר משני מבקשים, נא לצלם דף זה ולמלא את המידע הרלוונטי עבור המבקש הנוסף.

The STM Life Assurance PCC PLC STAR Bond can only be marketed for sale in a jurisdiction where it is authorised to be sold and STM Life Assurance PCC PLC accepts no responsibility for any unauthorised activity.

STM Life Assurance PCC Plc Star Bond יכולה להימכר רק בתחום השיפוט בה היא מורשית למכור, וביטוח STM Life אינה נושאת באחריות לשום פעילות שאינה מורשית.

Section 12. Client Verification

סעיף 12. אימות זהותו של הלקוח

In accordance with Anti-Money Laundering regulations we are required to verify the identity and residential address of all clients. In order to do so we require the following documentation.

לפי החוקים נגד הלבנת הון אנו נדרשים לאשר את זהות וכתובת כל הלקוחות. כדי לעשות אנו דורשים את המסמכים הבאים:

Please provide the originals or a certified copy of the following (see note regarding suitable certifiers):

נא לספק את המסמכים המקוריים הבאים או את העותקים המאושרים שלהם (ראה הערה בנוגע למאשרים המתאימים):

- Identity verification – containing a photograph e.g. valid passport, driving licence. Any ID card provided must have a machine readable zone code – MRZ. The photograph needs to be clear and legible.

- * אישור זהות- המכיל תמונה, כגון דרכון ורשיון נהיגה. על תעודות הזהות להכיל קוד אזור הנקרא במסמך. על התמונה להיות ברורה

- Residential verification – a bank statement will be required. If this does not verify the current address as entered on the application, please also supply a utility bill or a government document showing the name and address of the prospective member. The documents submitted must not be more than 3 months old. Mobile phone bills are not acceptable.

- אישור מגורים-יש לספק הצהרה במקביל. אם ההצהרה אינה מאשרת את כתובתך הנוכחית כפי שציינה בטופס, נא לספק גם שטר תועלת או מסמך ממשלתי המעיד על שמך וכתובתך. על המסמכים להיות עדכניים משלושת החודשים האחרונים. לא ניתן לקבל דפי חשבון של ניידים

Where copies of original documents are provided, they must be properly certified using the correct wording and by the correct person, as detailed below:

במידה וניתנו עותקי מסמכים, עליהם להיות מאושרים בצורה נאותה, תוך שימוש בניסוח הנכון על ידי האדם הנכון, כפי שיפורט למטה:

WHO CAN CERTIFY DOCUMENTS:

- A director, officer, manager or authorised representative of a bank or an authorised and/or regulated credit or financial institution.
- A qualified lawyer or attorney, registered with the relevant national professional body.
- A chartered/qualified accountant, registered with ICAEW, ICAS, ACCA, CIMA or the relevant equivalent national professional body.
- Post Office Certification Service (UK only).
- A government department, member of staff or official.
- A public notary, a commissioner for oaths, a member of the judiciary, a senior civil servant or a serving police officer.
- An embassy, consulate or high commission officer in the country of issue of the document.

מי יכול לאשר את המסמכים:

- דירקטור, מנהל או נציג מורשה של הבנק, או ארגון פיננסי או חברת אשראי מבוקר/מורשים.
- עורך דין מורשה, הרשום בגוף המקצועי הלאומי הרלוונטי
- רואה חשבון מורשה הרשום ב ICAEW, CIMA או הגוף המקצועי הרלוונטי המקביל אליהם
- שיחת אישורים של משרד הדואר (רק בבריטניה)
- חבר צוות או בעל תפקיד רשמי במחלקה ממשלתית
- מטריין ציבורי, הממונה על שבועות, חבר המערכה השיפוטית, עובד ממשלתי בכיר או שוטר
- שגרירות, קונסוליה או נציבות במדינה בה הוצא הטופס

THE PERSON CERTIFYING THE DOCUMENT SHOULD NOT BE:

- related to you
- living at the same address
- in a relationship with you

האדם המאשר את המסמך אינו יכול להיות:

- קרוב משפחה
- מתגורר באותה הכתובת
- נמצא איתך במערכת יחסים

Certified to be a true copy of the original seen by me. Where the document contains a photograph, I certify that this is a true likeness of the person in the photograph.

Name: (of the person certifying)
Tel. number: (of the person certifying)
Position: (of the person certifying)
Company: (of the person certifying)
Date: (the date the certification was made)
Signature: (the signature of the person certifying)

שם (של המאשר)
מס' טלפון (של המאשר)
תפקיד (של המאשר)
חברה (של המאשר)
תאריך (שבו נעשה האישור)
חתימה (של המאשר)

Please note that STM Life Assurance PCC PLC reserves the right to request explanations and documentary evidence with regards to the source and origin of any assets introduced to the Plan.

STM Life Assurance PCC PLC שומרת על זכותה לבקש הסברים והוכחות ממסמכים בהקשר למקורם של הנכסים שהוצגו בתכנית.

CHECKLIST - THIS SECTION MUST BE COMPLETED IN ORDER FOR THE APPLICATION TO BE PROCESSED

ציק ליסט - יש למלא סעיף זה כדי שנוכל לעבד את המידע שבטופסהאם

HAVE YOU?

האם?

Fully completed all relevant sections of the application form
*מילאת את כל הסעיפים הרלוונטיים בטופס הרישום?

Professional Adviser charges
– see Section 5 & 6 & 7

*אתה צפוי לשלם ליועץ מקצועי? (ראה סעיפים 5, 6 ו-7).

Provided certified copies of your identification documents
*סיפקת עותקים מאושרים של מסמכי הזיהוי שלך?

Completed and signed the Declaration
– see Section 11

*סיימת וחתמת על ההצהרה (ראה סעיף 11)?

Read and understood the Key Features
*קראת והבנת את מאפייני המפתח?

Completed the FATCA International Tax Compliance Questionnaire for Individuals – copy attached
*סיימת את שאלון ההיענות למסק הבינלאומי FATCA עבור יחידים? - נא לצרף עותק

IDENTITY DOCUMENTS

טפסי זיהוי

Passport / Driving Licence / ID Card (ID Card must have a machine readable zone code - MRZ)

*האם סיפקת דרכון/רישיון נהיגה/תעודת זהות (עליה לכלול קוד אזור הנקרא במכונה, MRZ)?

Bank Statement

*האם סיפקת הצהרה בנקאית?

Utility Bill (see residential verification above)

*האם סיפקת שטר תועלת (יש לעיין בסעיף אישור כתובת למעלה)?

IF IN DOUBT, PLEASE CONTACT STM LIFE PCC PLC
במידה ויש ספק, נא ליצור קשר עם

INTERNATIONAL TAX COMPLIANCE QUESTIONNAIRE

FOR INDIVIDUALS

Please complete this form for each applicant.

Regulations governing international tax transparency and intergovernmental agreements require STM to obtain information from their clients to determine their tax status.

1. Declaration of US Citizenship, US or UK Residence for Tax purposes

I, , confirm that I am:

(Tick and complete as appropriate)

☐ A US Citizen and / or US resident for Tax purposes

Provide US Tax Identification Number:

☐ A UK resident for Tax purposes

Provide National Insurance or
Social Security Number:

☐ Not a US Citizen or a US resident for Tax purposes nor am I a UK resident for tax purposes

Complete Section 2

2. Declaration of Tax Residency other than US or UK

I, the Applicant, confirm that I am for Tax purposes resident in the following countries:

Countries of Tax Residency	Tax Identification Number	Type of Tax Identification Number
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

I declare that the information provided in the International Tax Compliance Questionnaire is accurate, complete and not misleading and no material fact has been omitted or concealed.

I understand and agree to notify STM within 30 days of a change in any of the information in this Tax Compliance Questionnaire.

I consent to STM sharing any information collected in this International Tax Compliance Questionnaire with the relevant authorities where it is obliged or otherwise required to by law.

Print Full Name:

Signature:

Date of Birth:

Day

Month

Year

Date Signed:

Day

Month

Year

Depending on the Information obtained, STM may be required to report individuals and /or entities to the relevant authorities.

When STM is not provided with complete and accurate information regarding your tax status, we may automatically report you and any persons associated with the entity as both US and UK Specified Persons to the relevant authority.

For more information please see:

<http://www.hmrc.gov.uk/fatca/uk-gibraltar-imptax-comp.pdf>

<http://www.treasury.gov/resource-center/tax-policy/treaties/Documents/FATCA-Agreement-Gibraltar-5-8-2014.pdf>

If you are unsure about your tax status you should seek legal advice.