

**הסמכת LRA - אקטואר סיכוני חיים**  
הסמכת "אקטואר סיכוני חיים" (LRA- Life Risk Actuary) של לשכת מעריכי השווי והאקטוארים הפיננסיים בישראל (IAVFA) מהווה את הסטנדרט הגבוה והראוי ביותר בקרב אנשי המקצוע בישראל העוסקים בתחום המיפוי, המידול, המדידה וניהול סיכוני החיים.



## טופס בקשה להסמכת ה- LRA

אנא מלא את המידע שלמטה: שמך המלא, תפקידך, החברה שבה אתה עובד וכתובת הדוא"ל שלך בדיוק כפי שאתה רוצה שיופיעו בדף "חברי הלשכה" באתר הלשכה וכן שמך המלא באנגלית (ב- Capital Letters) כפי שאתה רוצה שיופיע בתעודת ההסמכה שלך. בנוסף, יש לצרף חיים ותמונת פספורט עדכניים וצילומים של כל התארים האקדמיים, הרישיונות וההסמכות המקצועיות שהינך מחזיק בהם.

מספר חבר ב- IAVFA: \_\_\_\_\_

### חלק א

שם פרטי ושם משפחה (עברית): \_\_\_\_\_  
שם פרטי ושם משפחה (אנגלית): \_\_\_\_\_  
בעל הסמכות: \_\_\_\_\_  
שם החברה: \_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_  
אתר האינטרנט של החברה: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_  
מדינה: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_  
תפקיד בחברה: \_\_\_\_\_  
תחומי התמחות: \_\_\_\_\_  
חתימת המבקש\*: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

\*בחתימתך הינך מתיר ללשכת מעריכי השווי והאקטוארים הפיננסיים בישראל (IAVFA) לאמת את הפרטים שציינת ומאפשר ל- IAVFA ליצור עמך קשר בעתיד. IAVFA לא תחשוף או תחלוק את המידע לעיל עם צדדים שלישיים ותשמור על סודיות פרטיך.

### חלק ב

אני חבר מן המניין ב- IAVFA:

כן




לא

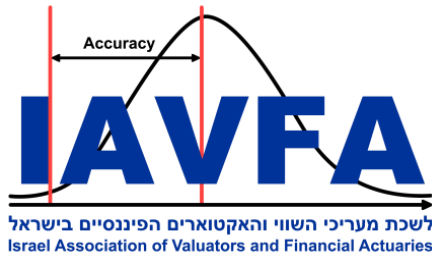
אני מעוניין להגיש בקשת חברות

 [WWW.IAVFA.ORG](http://WWW.IAVFA.ORG)



רחוב נתן ברניצקי 5, ראשון לציון 7524205, ישראל

 077-5070590  153-77-5070590  IAVFA1020@GMAIL.COM



## חלק ג

### ממליצים:

מהות הקשר (מעסיק/שותף/לקוח): \_\_\_\_\_ איש הקשר: \_\_\_\_\_

חברה: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מדינה: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

מהות הקשר (מעסיק/שותף/לקוח): \_\_\_\_\_ איש הקשר: \_\_\_\_\_

חברה: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מדינה: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

מהות הקשר (מעסיק/שותף/לקוח): \_\_\_\_\_ איש הקשר: \_\_\_\_\_

חברה: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_


כתובת: \_\_\_\_\_

מדינה: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

## חלק ד

צירפתי קורות חיים ותמונת פספורט עדכניים לבקשה זו.

 [WWW.IAVFA.ORG](http://WWW.IAVFA.ORG)



רחוב נתן ברניצקי 5, ראשון לציון 7524205, ישראל



077-5070590



153-77-5070590



IAVFA1020@GMAIL.COM

## חלק ה

אם הינך "אקטואר מלא" (Fellow) במכון האקטוארי הבריטי (Institute and Faculty of Actuaries) או באגודת האקטוארים בישראל, אנא השלם חלק זה וצרף את צילומי התעודות המעידות על כך:

"אקטואר מלא" (Fellow) במכון האקטוארי הבריטי (Institute and Faculty of Actuaries) או באגודת האקטוארים בישראל מלפני מה- 1.1.2008.

"אקטואר מלא" (Fellow) במכון האקטוארי הבריטי (Institute and Faculty of Actuaries) או באגודת האקטוארים בישראל החל מה- 1.1.2008 ועברתי בהצלחה את בחינת ההתמחות הטכנית בביטוחי חיים (Specialist Technical 2- Life insurance).

"אקטואר מלא" (Fellow) במכון האקטוארי הבריטי (Institute and Faculty of Actuaries) או באגודת האקטוארים בישראל החל מה- 1.1.2008 ולא עברתי את בחינת ההתמחות הטכנית בביטוחי חיים (Specialist Technical 2- Life insurance).

אני בעל הסמכת \_\_\_\_\_ מטעם \_\_\_\_\_

מספר הסמכה: \_\_\_\_\_ שנת קבלת ההסמכה: \_\_\_\_\_

אני בעל הסמכת \_\_\_\_\_ מטעם \_\_\_\_\_

מספר הסמכה: \_\_\_\_\_ שנת קבלת ההסמכה: \_\_\_\_\_

## חלק ו

אם הינך בעל אחת מההסמכות השקולות הבאות, אנא השלם חלק זה וצרף את צילומי התעודות המעידות על כלל ההסמכות השקולות שהינך מחזיק בהם:

"מנהל סיכונים פיננסיים" (FRM®- Financial Risk Manager) של האיגוד העולמי למומחי סיכונים (GARP- Global Association of Risk Professionals)

"מנהל סיכונים מומחה" (PRM™- Professional Risk Manager) של האיגוד הבינלאומי למנהלי סיכונים מומחים (PRMIA- Professional Risk Managers' International Association)

אני בעל הסמכת \_\_\_\_\_ מטעם \_\_\_\_\_

מספר הסמכה: \_\_\_\_\_ שנת קבלת ההסמכה: \_\_\_\_\_

אני בעל הסמכת \_\_\_\_\_ מטעם \_\_\_\_\_

מספר הסמכה: \_\_\_\_\_ שנת קבלת ההסמכה: \_\_\_\_\_

## חלק ז

אם יש ברשותך תארים אקדמיים\*, אנא השלם חלק זה וצרף את צילומי התעודות המעידות על כלל התארים האקדמיים שהינך מחזיק בהם.

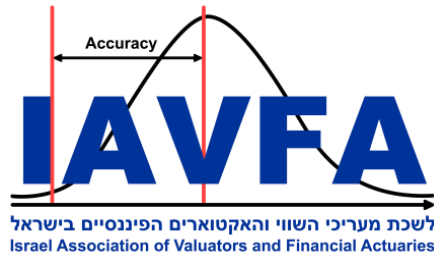
אני בעל תואר (ראשון/שני/שלישי) \_\_\_\_\_ ב- \_\_\_\_\_

עם התמחות ב- \_\_\_\_\_

מטעם \_\_\_\_\_ שנת קבלת התואר: \_\_\_\_\_







חלק י

תשלום באמצעות העברה בנקאית לבנק הפועלים (12), סניף כצלסון (572), מספר חשבון 489498

בחתימתך על טופס זה, אתה מאשר ל- IAVFA לאמת את המידע הנ"ל באמצעות דואר אלקטרוני או בפקס ולהשתמש בו גם להתקשרויות עתידיות. IAVFA לא תחשוף ו/או תחלוק את המידע הנ"ל עם צדדים שלישיים.

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_


**נא לשלוח את הטופס באמצעות דוא"ל, בפקס או בדואר לכתובת**

לשכת מעריכי השווי והאקטוארים הפיננסיים בישראל

כתובת למשלוח דואר: רחוב נתן ברניצקי 5, ראשון לציון 7524205



פקס: 153-77-507-0590

דוא"ל: IAVFA1020@GMAIL.COM

 [WWW.IAVFA.ORG](http://WWW.IAVFA.ORG)



רחוב נתן ברניצקי 5, ראשון לציון 7524205, ישראל

 077-5070590  153-77-5070590  IAVFA1020@GMAIL.COM