

בקשה לשינוי סכום הפקדה חודשי בפוליסת BEST INVEST אישי

מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

1	פרטי המבוטח		שם פרטי		שם משפחה	
	מספר הזהות		מספר פוליסה (חובה)			
	מיקוד		יישוב		ת.ד.	
	מספר טלפון נייד		דוא"ל			

2	בקשה להגדלת הפקדה חודשית	
	אני הח"מ מורה בזאת לבצע הגדלה בפוליסה לפרמיה חודשית לסך _____ ש"ח החל מתאריך _____.	

3	בקשה להקטנת הפקדה חודשית	
	אני הח"מ מורה בזאת לבצע הקטנה בפוליסה לפרמיה חודשית לסך _____ ש"ח החל מתאריך _____.	

4	שאלון הכר את הכסף	
	שאלון זה מיועד רק ללקוחות שמלאו בעבר שאלון "הכר את הלקוח". במקרה של לקוח שלא מילא שאלון כאמור, תנאי לקבלת ההפקדה הוא מילוי שאלון הכר את הלקוח. ניתן להוריד את השאלון באתר החברה.	
	נא למלא את מקור הכסף: ☐ משכורת/קצבה ☐ תקבולים/הכנסות ממעסיק ☐ חסכונות שנצברו ☐ תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון ☐ מכירת עסק ☐ הלוואה ☐ ירושה ☐ פיצויי פיטורין/פרישה ☐ זכייה ☐ השכרת נכס ☐ העברת כספים מקופת גמל אחרת מתנה, שם נותן המתנה: _____ זיקה לנותן המתנה: _____ כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה, סוג העסק _____ שם המדינה: _____ תרומה ☐ אחר, פרט: _____	

5	הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון ומימון טרור												
	אני _____ בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי:												
	☐ אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית 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:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>שם</th> <th>מס' זהות</th> <th>תאריך לידה / התאגדות</th> <th>מען</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		שם	מס' זהות	תאריך לידה / התאגדות	מען							
שם	מס' זהות	תאריך לידה / התאגדות	מען										

האם הנהנה תושב חוץ: ☐ כן ☐ לא במידה והתשובה כן אנא מלא שאלון 1 איש ציבור זר.

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.

תאריך: _____ **חתימת בעל הפוליסה / עמית:** _____

*עבור בעל הפוליסה, עמית, נהנה: יש לצרף צילום תעודת זהות / רשם חברות / תעודת תאגיד לפי העניין.
יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין **FATCA** - **CRS**



הצהרת FATCA			
האם אתה אזרח ארצות הברית?	☐ כן ☐ לא	האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס?	☐ כן ☐ לא
אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו. תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המבוטח: X _____ אם סימנת "כן" בשאלת אזרחות ו/או תושבות ארצות הברית, נא צרף טופס W9 ובנוסף ציין את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב (U.S. TIN) _____ אם אינך אזרח ארה"ב ותושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית. ניתן להוריד את הטפסים מאתר החברה.			

6

הצהרת CRS					
האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב וישראל)? ☐ כן ☐ לא אם סימנת "כן", נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.					
שם פרטי (אנגלית) First Name		שם משפחה (אנגלית) Last Name			
מדינה תושבות המס Tax Residency Country		TIN מס' משלם מס מקומי		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)	
				מדינה Country	יישוב City
				רחוב ומס' בית Street and number	מיקוד ZIP Code
אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדין. תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המבוטח: X _____					

7

הצהרות	
ידוע לי כי:	
1. המידע ימסר לצורך עיון, עיבוד, ואחסון לכל אדם או גוף שהחברה תמצא לנכון וזאת כפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981. 2. השינוי בהרכב ההשקעות יתבצע עפ"י הנקוב בתנאים הכלליים בפוליסה. 3. הצהרה לעניין FATCA ידוע לי כי אם אצהיר כי אני אזרח/תושב ארצות הברית או אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח/תושב ארצות הברית וסירבתי למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה- FATCA 4. הצהרה לעניין CRS ידוע לי כי אם אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור את פרטים של והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה- CRS. תאריך: _____ שם המבוטח: _____ חתימת המבוטח: X _____	

8