



הפקדה חד פעמית בפוליסות מסוג תגמולים לעצמאים

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

1 פרטי המבוטח (יש לצרף תעודת זהות)	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר פוליסה
מקום מגורים: רחוב	מס' בית	מס' דירה	ת.ד.	יישוב
מספר טלפון נייד	מספר טלפון נייד	דוא"ל	מיקוד	

2 פרטי תשלום	אני, הח"מ, מאשר כי העברתי הפקדה חד פעמית, בתאריך _____, על סכום _____ ₪ לפוליסה ברשותי באמצעות: ☐ המחאה ☐ העברה בנקאית (יש לצרף אישור העברה), לבנק מזרחי טפחות, מס' בנק: 20, מספר סניף: 461, מספר חשבון: 149640 מבנק: _____, סניף: _____, חשבון: _____ *במידה והמפקיד אינו בעל הפוליסה, יש למלא שאלון 3 - גורם משלם אחר. לידיעתך, בהתאם למדיניות החברה, לא תתאפשר העברה לפוליסה של כספים שמקורם מחוץ לישראל ו/או מקורם במטבעות וירטואליים. כספים שיועברו לחשבון החברה בניגוד לאמור, יושבו למשלם נומינלי.
---------------------	---

3 בחירת מסלול השקעה בהפקדה חד פעמית - שים לב כי חלוקת המסלולים כמפורט לעיל מתייחסת להפקדה החד פעמית המצורפת לטופס זה בלבד	☐ הפקדה חד פעמית בהתאם למדיניות ההשקעה האחרונה שנקבעה בפוליסה * ☐ בחירה לפי מסלול השקעה אחר מהרשימה למטה	
גוף מנהל	מסלול השקעות	
הכשרה - אג"ח ממשלת הכשרה - מניות הכשרה - משולב סחיר הכשרה - עוקב מדד גמיש הכשרה - עוקב מדד S&P 500 הכשרה - כספי (שקלי) משך תקופת ההשקעה במסלול כספי (שקלי): 6 חודשים ☐ 12 חודשים ☐ 24 חודשים ☐ בחר מסלול השקעה אליו יועברו הכספים מהמסלול הכספי (שקלי) בתום תקופת הבחירה:	☐ הכשרה - אג"ח ממשלת ☐ הכשרה - מניות ☐ הכשרה - משולב סחיר ☐ הכשרה - עוקב מדדים גמיש ☐ הכשרה - עוקב מדד S&P 500	
	☐ הכשרה - מסלול השקעה מודל תלוי גיל (ברירת מחדל) ☐ הכשרה - מסלול לבני 50 ומטה ☐ הכשרה - מסלול לבני 50-60 ☐ הכשרה - מסלול לבני 60 ומעלה	☐ הכשרה - מסלול השקעה מודל תלוי גיל (ברירת מחדל) ☐ הכשרה - מסלול לבני 50 ומטה ☐ הכשרה - מסלול לבני 50-60 ☐ הכשרה - מסלול לבני 60 ומעלה
	☐ הכשרה - מסלול השקעה מודל תלוי גיל (ברירת מחדל)	☐ הכשרה - מסלול לבני 50 ומטה
	☐ הכשרה - מסלול לבני 50-60	☐ הכשרה - מסלול לבני 60 ומעלה
	☐ הכשרה - מסלול לבני 60 ומעלה	
	סה"כ 100%	

- מדיניות השקעה - מסלולי ההשקעה שנקבעו בטופס ההצעה או בשינוי מסלול האחרון
- ככל שלא יבחר מסלול השקעה, יושקעו הכספים במודל השקעות תלוי גיל - מסלול ברירת מחדל.
- מודל השקעות תלוי גיל (מסלול ברירת מחדל) תואם את גיל המבוטח, שינוי המסלול יבוצע אוטומטית בהתאם לגילך לאחד מ-3 המסלולים הבאים:
א. הכשרה - מסלול לבני 50 ומטה.
ב. הכשרה - מסלול לבני 50-60.
ג. הכשרה - מסלול לבני 60 ומעלה.
- לאחר סיום התהליך של ההפקדה החד פעמית, באפשרותך לצפות בשיעור העלות השנתית הצפויה (המורכבת מדמי הניהול שלך והוצאות ניהול השקעות) ביחס לכל מסלולי ההשקעה בפוליסה, באזור האישי שלך באתר האינטרנט שלנו: www.hcsra.co.il
- ככל שנבחר מסלול כספי (שקלי) ולא נבחר מסלול המשך בתום התקופה, צבירת הכספים במסלול הכספי תועבר למסלול ברירת מחדל (הכשרה - כללי)

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 מעסק ☐ חסכונות שנצברו ☐ תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון ☐ מכירת עסק ☐ הלוואה ☐ ירושה ☐ פיצויי פיטורין / פרישה ☐ זכייה ☐ מכירת נכס ☐ 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 הצהרת 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 היודע זהותו.

☐ **הנהנים בפוליסה הם:**

שם מלא	מס' זהות / ח.פ.	זיקה	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 המבוטח: _____ ×

***עבור נהנה: יש לצרף צילום תעודת זהות / רשם חברות / תעודת תאגיד לפי העניין.**

6 הצהרות

ידוע לי כי:

1. המידע יימסר 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 הכללים בפוליסה.

תאריך: _____ שם המבוטח: _____ חתימת המבוטח × _____

את הטופס המלא ניתן להעביר באמצעות: פקס - 03-5167870

או בדוא"ל: best-h@hcsra-ins.co.il

כתובת דואר: המלאכה 6 חולון, 5811801 ת.ד. 187