

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
מקום מגורים: רחוב	מס' בית
מספר טלפון נייד	מספר טלפון נייד
מספר זהות	מספר פוליסה
יישוב	מיקוד
ת.ד.	דוא"ל

2 פרטי תשלום
אני, הח"מ, מאשר כי העברתי הפקדה חד פעמית, בתאריך _____, על סכום _____ ש"ח לפוליסה ברשותי באמצעות: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> המחאה <input type="checkbox"/> 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 נומינלית.

3 בחירת מסלול השקעה בהפקדה חד פעמית - שים לב כי חלוקת המסלולים כמפורט לעיל מתייחסת להפקדה החד פעמית המצורפת לטופס זה בלבד																															
<input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית בהתאם למדיניות ההשקעה האחרונה שנקבעה בפוליסה * <input type="checkbox"/> בחירה לפי מסלול השקעה אחר מהרשימה למטה																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>גוף מנהל</th> <th>מסלול השקעות</th> <th>% השקעה בתגמולים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10"> הכשרה חברה לביטוח בע"מ </td> <td>הכשרה - אג"ח ממשלת</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>הכשרה - מניות</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>הכשרה - משולב סחיר</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>הכשרה - עוקב מדד גמיש</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>הכשרה - עוקב מדד S&P 500</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>הכשרה - כספי (שקלי)</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>משך תקופת ההשקעה במסלול כספי (שקלי): <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 24 חודשים</td> <td></td> </tr> <tr> <td>בחר מסלול השקעה אליו יועברו הכספים מהמסלול הכספי (שקלי) בתום תקופת הבחירה:</td> <td></td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> הכשרה - אג"ח ממשלות <input type="checkbox"/> הכשרה - מניות <input type="checkbox"/> הכשרה - משולב סחיר <input type="checkbox"/> הכשרה - עוקב מדדים גמיש <input type="checkbox"/> הכשרה - עוקב מדד S&P 500 </td> <td> <input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול השקעה מודל תלוי גיל (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול לבני 50 ומטה <input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול לבני 50-60 <input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול לבני 60 ומעלה </td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>הכשרה - מסלול השקעה מודל תלוי גיל (ברירת מחדל)</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>הכשרה - מסלול לבני 50 ומטה</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>הכשרה - מסלול לבני 50-60</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>הכשרה - מסלול לבני 60 ומעלה</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>	גוף מנהל	מסלול השקעות	% השקעה בתגמולים	הכשרה חברה לביטוח בע"מ	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): <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 24 חודשים		בחר מסלול השקעה אליו יועברו הכספים מהמסלול הכספי (שקלי) בתום תקופת הבחירה:		<input type="checkbox"/> הכשרה - אג"ח ממשלות <input type="checkbox"/> הכשרה - מניות <input type="checkbox"/> הכשרה - משולב סחיר <input type="checkbox"/> הכשרה - עוקב מדדים גמיש <input type="checkbox"/> הכשרה - עוקב מדד S&P 500	<input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול השקעה מודל תלוי גיל (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול לבני 50 ומטה <input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול לבני 50-60 <input type="checkbox"/> 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	%
גוף מנהל	מסלול השקעות	% השקעה בתגמולים																													
הכשרה חברה לביטוח בע"מ	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): <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 24 חודשים																														
	בחר מסלול השקעה אליו יועברו הכספים מהמסלול הכספי (שקלי) בתום תקופת הבחירה:																														
	<input type="checkbox"/> הכשרה - אג"ח ממשלות <input type="checkbox"/> הכשרה - מניות <input type="checkbox"/> הכשרה - משולב סחיר <input type="checkbox"/> הכשרה - עוקב מדדים גמיש <input type="checkbox"/> הכשרה - עוקב מדד S&P 500	<input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול השקעה מודל תלוי גיל (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול לבני 50 ומטה <input type="checkbox"/> הכשרה - מסלול לבני 50-60 <input type="checkbox"/> 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	%																														

סה"כ 100%	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> 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, באיזור 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
<p>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.</p> <p>נא למלא את מקור הכסף:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> משכורת/קצבה <input type="checkbox"/> תקבולים/הכנסות מעסק <input type="checkbox"/> חסכונות שנצברו <input type="checkbox"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון <input type="checkbox"/> מכירת עסק <input type="checkbox"/> הלוואה <input type="checkbox"/> ירושה <input type="checkbox"/> פיצויי פיטורין / פרישה <input type="checkbox"/> זכייה <input type="checkbox"/> מכירת נכס <input type="checkbox"/> השכרת נכס <input type="checkbox"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת <input type="checkbox"/> מתנה, שם נותן המתנה: _____ זיקה לנותן המתנה: _____ <input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה, סוג העסק _____ שם המדינה: _____ <input type="checkbox"/> תרומה <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____



5 הצהרת לפי צו איסור הלבנת הון ומימון טרור																			
<p>אני _____ בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי:</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים, הסיבה לכך _____</p> <p><input type="checkbox"/> אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.</p> <p><input type="checkbox"/> הנהנים בפוליסה הם:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>שם מלא</th> <th>מס' זהות / ח.פ.</th> <th>זיקה</th> <th>תאריך לידה/התאגדות</th> <th>מען</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>האם הנהנה תושב חוץ: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא במידה והתשובה כן אנא מלא שאלון 1 איש ציבור זר.</p> <p>אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.</p> <p>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.</p> <p>תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____ × _____</p> <p>*עבור נהנה: יש לצרף צילום תעודת זהות / רשם חברות / תעודת תאגיד לפי העניין.</p>					שם מלא	מס' זהות / ח.פ.	זיקה	תאריך לידה/התאגדות	מען										
שם מלא	מס' זהות / ח.פ.	זיקה	תאריך לידה/התאגדות	מען															
6 הצהרות																			
<p>ידוע לי כי:</p> <p>1. המידע יימסר לצורך עיון, עיבוד, ואחסון לכל אדם או גוף שהחברה תמצא לנכון וזאת כפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981.</p> <p>2. השינוי בהרכב ההשקעות יתבצע עפ"י הנקוב בתנאים הכללים בפוליסה.</p> <p>תאריך: _____ שם המבוטח: _____ חתימת המבוטח × _____</p>																			

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