



## הצעה לתכנית BEST INVEST אישי

בפניך בקשה לרכישת פוליסת חיסכון מבית הכשרה חברה לביטוח - BEST INVEST (בסט אינווסט) במספר מסלולי השקעה לבחירתך.  
תכנית - BEST INVEST (בסט אינווסט) אישי אינה מוכרת כקופת גמל.

שם משווק/סוכן:	מספר משווק/סוכן:	שם המפקח:
----------------	------------------	-----------

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	תאריך הנפקה ת"ז		תאריך לידה	מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	מצב משפחתי	
			מס' בית	כניסה			דירה	ישוב
אָרץ לידה	כתובת: רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	ת.ד.	מיקוד	
טלפון נייד	טלפון	דוא"ל	עיסוק					

פרטי המועמד לביטוח

אני מעוניין לקבל את מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, דוח תקופתי והמכתבים באמצעות אמצעים דיגיטליים (דואר אלקטרוני / מסרון לטלפון נייד) הקיימים ברשות הכשרה העדכניים במועד המשלוח.  
ככל שהנך מעוניין בקבלת המסמכים באמצעות דואר ישראל אנא סמן: .  
לידיעתך באפשרותך לשנות בכל עת את אמצעי התקשורת באמצעות אחת מהדרכים הבאות: בטלפון \*3453 / באתר האינטרנט [www.hcsra.co.il](http://www.hcsra.co.il) בחירתך לשליחת המיידעים תחול על כל מוצרי הביטוח חיים ו/או בריאות הרשומים בחברת הכשרה (ככל שקיימים).

א. האם אתה אזרח ארצות הברית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	ב. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	ג. האם אתה יליד ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> 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 בהצעה 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 בארצות הברית. (U.S. TIN). אם אינך אזרח ותושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודת המעידה על יותר אזרחות אמריקאית. ניתן להוריד את הטפסים מאתר החברה.		

הצהרת FATCA

האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב וישראל)? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> 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)		שם משפחה (אנגלית)	
First Name		Last Name	
מדינה תושבות המס		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)	
Tax Residency Country	TIN	רחוב ומס' בית	מדינה
	מס' משלם מס מקומי	יישוב	Country
		City	
		Street and number	
		ZIP Code	

הצהרת CRS

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצעה 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 הדיון.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם מלא: \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח: X \_\_\_\_\_

תאריך התחלת הביטוח (חובה לציין) 01/_____/_____ דמי ניהול המהיסכון המצטבר <input type="checkbox"/> 1.25% <input type="checkbox"/> 0% <input checked="" type="checkbox"/> דמי ניהול מהפקדה <input type="checkbox"/>
---

פרטי הביטוח

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	מין	קרבה	חלק יחסי (באחוזים)
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		

פרטי גביה

יש לצרף צילום ת.ז. + ספח.

במידה והמשלם אינו המבוטח יש לצרף גם ת.ז. + ספח של המשלם + שאלון 3.

סכום הפקדה חד פעמי במעמד פתיחת הפוליסה

תשלום שוטף חודשי

שם (תשלום חודשי)

שם

אופן הגביה:  הוראת קבע  צ'קים  
 העברה בנקאית: בנק מזרחי טפחות, מספר בנק 20, מספר סניף: 461, מספר חשבון 277146 (יש לצרף אישור הבנק)

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

### פרטי מוטבים

הנני מורה לכם בזאת לשלם לאחר מותי את חלקי בנכסי הקופה למוטבים המפורטים להלן. הסכומים ישולמו למוטבים בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם, ובהיעדר ציון החלקים - בחלקים שווים ביניהם. לא מוגו על ידי מוטבים, ישולמו הכספים המגיעים לי כאמור, לירשיו על פי דין או על פי קיום צוואה.

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	מין	קרבה	חלק יחסי (באחוזים)
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		

מוטבים

ככל שמדובר במוטב תושב חוץ (בעל דרכון) יש לציין את שם מדינת התושבות

\*3453



dt3019

www.hcsra.co.il | 03-7960000 | 5811801 חולון 1877 ת.ד. | המלאכה 6, ת.ד.

הצעה לתכנית BEST INVEST (בסט אינווסט אישי) - עמוד 1 מתוך 6



גילוי נאות	דמי ניהול מצבירה: %	דמי ניהול מפרמיה % 0	סכום	ש
	סכום חד פעמי צפוי לגיל בהנחת ריבית שנתית של 4% ובניכוי דמי ניהול שנתיים של %			
תאריך	חתימת המבוטח: X			

מסלולי השקעה					
גוף מנהל					
הכשרה חברה לביטוח בע"מ	הכשרה - כללי	%	%		
	הכשרה - אג"ח ממשלות	%	%		
	הכשרה - אשראי ואג"ח	%	%		
	הכשרה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	%	%		
	הכשרה - מניות	%	%		
	הכשרה - מניות סחיר	%	%		
	הכשרה - משולב סחיר	%	%		
	הכשרה - עוקב מדדים גמיש	%	%		
	הכשרה - עוקב מדדי מניות	%	%		
	הכשרה - עוקב מדד S&P 500	%	%		
	משך תקופת ההשקעה במסלול כספי (שקלי): <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 24 חודשים בחר מסלול השקעה אחד אליו יועברו הכספים מהמסלול הכספי (שקלי) בתום תקופת הבחירה:				
	<input type="checkbox"/> הכשרה - כללי	<input type="checkbox"/> הכשרה - אלטשולר שחם - כללי	<input type="checkbox"/> הכשרה - מור - כללי		
	<input type="checkbox"/> הכשרה - אג"ח ממשלות	<input type="checkbox"/> הכשרה - אלטשולר שחם - אג"ח ממשלות	<input type="checkbox"/> הכשרה - מור - אג"ח ממשלות		
<input type="checkbox"/> הכשרה - אשראי ואג"ח	<input type="checkbox"/> הכשרה - אלטשולר שחם - מניות	<input type="checkbox"/> הכשרה - מור - מניות			
<input type="checkbox"/> הכשרה - משולב סחיר	<input type="checkbox"/> הכשרה - מיטב - כללי	<input type="checkbox"/> הכשרה - ילון לפידות - כללי			
<input type="checkbox"/> הכשרה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	<input type="checkbox"/> הכשרה - מיטב - אג"ח ממשלות	<input type="checkbox"/> הכשרה - ילון לפידות - אג"ח ממשלות			
<input type="checkbox"/> הכשרה - מניות	<input type="checkbox"/> הכשרה - מיטב - מניות	<input type="checkbox"/> הכשרה - ילון לפידות - מניות			
<input type="checkbox"/> הכשרה - מניות סחיר	<input type="checkbox"/> הכשרה - מיטב - כללי	<input type="checkbox"/> הכשרה - אנליסט - כללי			
<input type="checkbox"/> הכשרה - עוקב מדדים גמיש	<input type="checkbox"/> הכשרה - אנליסט - אג"ח ממשלות	<input type="checkbox"/> הכשרה - אנליסט - מניות			
<input type="checkbox"/> הכשרה - עוקב מדדי מניות					
<input type="checkbox"/> הכשרה - עוקב מדד S&P 500					
אלטשולר שחם בע"מ	הכשרה - אלטשולר שחם - כללי	%	%		
	הכשרה - אלטשולר שחם - אג"ח ממשלות	%	%		
	הכשרה - אלטשולר שחם - מניות	%	%		
מיטב ניהול תיקים בע"מ	הכשרה - מיטב - כללי	%	%		
	הכשרה - מיטב - אג"ח ממשלות	%	%		
מור בית השקעות ניהול תיקים בע"מ	הכשרה - מיטב - מניות	%	%		
	הכשרה - מור - כללי	%	%		
ילון לפידות ניהול תיקי השקעות בע"מ	הכשרה - מור - אג"ח ממשלות	%	%		
	הכשרה - מור - מניות	%	%		
אנליסט ניהול תיקי השקעות בע"מ	הכשרה - ילון לפידות - כללי	%	%		
	הכשרה - ילון לפידות - אג"ח ממשלות	%	%		
הכשרה - ילון לפידות - מניות	%	%			
	הכשרה - אנליסט - כללי	%	%		
הכשרה - אנליסט - אג"ח ממשלות	%	%			
	הכשרה - אנליסט - מניות	%	%		
		100%	100%	סה"כ	

ניתן לבחור עד תשעה מסלולים ועד ששה בתי השקעות.  
 הצגת שיעור העלות השנתית הצפויה מהווה תחזית בלבד, ומבוססת על מגוון רחב של הנחות אשר חלקן מבוסס על נתונים שנים קודמות ועל נוסחת המרה אחידה, ואשר כולן נערכו בהתבסס על המידע שהיה זמין לגוף המוסדי בתחילת שנת הדיווח שביניה מוצגת העלות השנתית הצפויה ובהתאם לנתונים האמורים. שיעור ההוצאות הישירות הצפוי בשל ביצוע השקעות מוצג לכל מסלול ובהתאם לצבירה בכל מסלול השקעה יחסית לצבירה הכוללת בכל מסלולים. אי לכך, אין בהצגה זו בכדי לחייב את הגוף המוסדי לגביית עלויות בהתאם לשיעור העלות השנתית הצפויה, וכי השיעור בפועל ייקבע בין היתר, בהתאם להשקעות שיבוצעו במהלך השנה, לתשואות שיוצגו במהלך השנה על נכסי העמיתים במסלול ההשקעה ובהתאם לסך המשיכות וההפקדות שיבוצעו בחשבון במהלך השנה. כמו כן, הגוף המוסדי אינו מחויב בעדכון או שינוי שיעור העלות השנתית הצפויה על מנת לשקף אירועים או נסיבות שיחולו לאחר הצגתו.

**ככל שבחר מסלול כספי (שקלי) ולא נבחר מסלול המשך בתום התקופה, צבירת הכספים במסלול הכספי תועבר למסלול ברירת מחדל (הכשרה - כללי)**

**הצהרת מבוטח 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:**

שם מלא	מספר זהות / ת.פ.	זיקה	תאריך לידה/התאגדות	מען

האם הנהנה תושב חוץ:  כן  לא במידה והתשובה כן, אנה 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: X

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

ברשות שוק ההון ביטוח וחסכון קיים אתר האינטרנט המאגנט מאגנט המאפשר לך לראות במרכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו, באמצעות אחת מהדרכים הבאות:

א. טלפון 3453\*  
 ב. באתר האינטרנט: www.hcsra.co.il

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרכז באתר האינטרנט המאגנט את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. ככל שניתנה על ידך בעבר הוראה לחברתנו להסרה מהממשק לאיתור מוצרי ביטוח, ראה הודעה זאת כמבטלת.

05/2026 רמ:05

## הצהרות המועמד לביטוח

אני הח"מ, המבוטח, מסכים ומבקש להתקבל כמבוטח בהתאם לתנאי תכנית הביטוח שנבחרה בהצעה זו, אשר תנאיה מפורסמים באתר הכשרה ו/או נמצאים אצל סוכן הביטוח, ולאחר שמצאתי אותה מתאימה לצרכי, אני מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- כל התשובות כמפורט בהצעה הינן נכונות ומלאות.
- ידוע לי כי, המידע כאמור הינו מהותי למבטח והוא משמש בסיס לחוזה הביטוח, דמי הביטוח, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו, ידוע לי כי אי מסירת תשובות מלאות וכנות עלול להשפיע על קבלתי לביטוח. אני מתחייב להודיע לחברה אם בעתיד יחול שינוי באלו מהמידע שנמסר, וזאת מיד עם היוודע לי דבר השינוי.
- כל ההצהרות הנוגעות למבוטח בפוליסה זו, נמסרו על ידינו כאפוסטרופוס טבעי שלהם.
- ידוע לי כי ההתקשרות עם הקבוצה תיכנס לתוקפה רק בכפוף לקבלת תשלום בגין הפקדה ראשונה ובאישור החברה לקבלת המועמד לביטוח.
- אם יתברר בעתיד כי חשבוני (להלן - "החשבון") זוכה בטעות בכספים שלא הגיעו לי, החברה תהיה זכאית לחייבני בגין סכומים אלו בצירוף רווחים עד ליום החזרתם, נוסף לכל זכות על-פי דיין.
- יובהר, כי בנוסף לדמי הניהול החברה תנכה מהחיסכון המצטבר הוצאות ניהול וביצוע השקעות, כך שחישוב התשואה במסלולי ההשקעה ויתרות הכספים שהופקדו בפוליסה ייעשה לאחר ניכוי הוצאות אלו. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מנכסי הקופה, בהתאם לבתי ההשקעות השונים, מוצגים באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.hcsra.co.il](http://www.hcsra.co.il)

## קבלת שירותים מחברות בקבוצת הכשרה ביטוח:

ידוע לי ואני מסכים כי החברה תהיה רשאית לקבל בין בתמורה ובין שלא בתמורה, שירותי ניהול ו/או תפעול, שירותי ניהול השקעות, שירותי שיווק, שירותי גבייה ושירותי מיכון מהכשרה חברה לביטוח בע"מ ומכל חברה קשורה/שולטת/בעלת ענין בהכשרה חברה לביטוח בע"מ ו/או בחברה מנהלת ("קבוצת הכשרה ביטוח").

## העברת מידע באמצעות הטלפון וכלים דיגיטליים:

אני מסכים, כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם הפוליסה ו/או אודותיי באמצעות הטלפון, הפקסימיליה, האינטרנט, מערכת חיוג אוטומטית, דואר אלקטרוני, הודעות טקסט או באמצעי תקשורת חליפי, לרבות כלים דיגיטליים למרות שאין בהם זוהי פיזי של הלקוח, וכן כי אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע להיתכנות תקלות, טעויות, עיכובים, השמטות וכן אפשרות של חשיפת פרטים, המהווים פגיעה בפרטיות, וזאת על אף אמצעי אבטחת מידע סבירים שהחברה נוקטת וכל עוד החברה נוקטת באמצעי אבטחת מידע כאמור. החברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת. אני מאשר ומסכים, שהחברה תהא רשאית אך לא חייבת להקליט את התקשורת שתתקיים עמי בקווי התקשורת.

## הסכמה לשימוש במידע לפי חוק הגנת הפרטיות

המידע שתמסור ישמר במאגרי המידע של הקבוצה ומוגן בהתאם לחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981. תשומת ליבך, לא חלה עליך חובה חוקית למסור את המידע, אך היה ולא תסכים למסור את המידע, לא נוכל להעניק לך את השירות/לספק בפנייתך.

המידע המבוקש נדרש לנו, בין היתר, לצורך מתן הצעה לביטוח ו/או התקשרות בעסקת ביטוח ו/או מתן שירות לפוליסה קיימת ו/או טיפול בתביעות ו/או תיווך בביטוח ושיווק פנסיוני, המידע משמש את הכשרה גם לצורך עיבוד נתונים על לקוחות החברה.

המידע ימסר לגורמים התומכים בפעילות הביטוחית של החברה וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים, בין היתר, גם בקשר למטרות אלו.

לפירוט בדבר מטרות נוספות שלשמן מבוקש המידע ולמי הוא ימסר, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות של החברה המצויה באתר האינטרנט של החברה בכתובת: [www.hcsra.co.il](http://www.hcsra.co.il)

במדיניות הפרטיות של החברה, תמצא גם מענה באשר לאופן מימוש זכותך לעיין במידע השמור אודותיך ולתקנו במידת הצורך ובכפוף לדיון.

ליצירת קשר בכל נושא בנוגע למאגרי המידע של החברה, ובכלל זה עם בעלי השליטה במאגרי המידע, ניתן לפנות לממונה על הגנת הפרטיות או לממונה על פניות הציבור.

## משלוח הודעות לחברה

בהתאם להוראות סעיף 35 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981, על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב וכל אדם אחר למסור את כל ההודעות, הבקשות וההצהרות הנוגעות לפעולות המפורטות להלן, לרבות המסמכים הנלווים להם, בכתב אך ורק במשרדי החברה באחת מן הכתובות המופיעות בתנאי הפוליסה או באתר החברה בכתובת [www.hcsra.co.il](http://www.hcsra.co.il), ולא במשרדי סוכן הביטוח. הערה זאת מתייחסת לפעולות הבאות: בקשה לשינוי מסלול השקעה, בקשה למשיכת כספים, בקשה להוספת כיסויים ביטוחיים או הגדלתם או הקטנתם, בקשה להפקדה חד פעמית, בקשה להגדלת דמי ביטוח, בקשה לשינוי מוטב, בקשה לתשלומים בעקבות פטירת המבוטח, בקשה לביצוע תשלומי משיכה, המרה, הייון עם תום תקופת הביטוח, בקשה להפסקת הכיסוי הביטוחי, בקשה לקיצור או הארכה של תקופת הביטוח. וכן כל מסמך נוסף הנחוץ לצורך ביצוע הוראות/בקשות אלה.

## הצהרה לעניין FATCA

החברה הודיעה לי כי אם אצהיר כי אני אזרח/תושב ארצות הברית או אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח / תושב ארה"ב 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

## הצהרה לעניין FATCA

החברה הודיעה לי כי אם 1. אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או 2. 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 פרטים של החסכון שלי בהתאם להוראות ה-CRS

## חתימת המבוטח להצהרות מועמד לביטוח

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח X \_\_\_\_\_

## הסכמה לקבלת מסרים שיווקיים

אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות קשורות (להלן ביחד: "הקבוצה"), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת בדבר מוצרי ושירותי הקבוצה, באמצעות דוא"ל, מערכת חיוג אוטומטי, הודעת מסר קצר (SMS) ורשתות חברתיות ובכל דרך אחרת. אני מסכים שהמידע אודותיי ישמר במאגרי הקבוצה ובכלל זה, עיבודו, העברתו ואחסונו, לרבות בענן מחוץ לישראל, וכן פעולות אחרות הנלוות לשימושים האמורים ו/או הנדרשות לשם השלמתם, וזאת אף באמצעות העברת המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של הקבוצה. ידוע לי כי בכל עת באפשרותי לחזור בי מהסכמה זו ע"י מסירת הודעה לחברה באמצעות הטפסים המתאימים המצויים באתר האינטרנט של החברה, שכתובתו [www.hcsra.co.il](http://www.hcsra.co.il).

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המועמד לביטוח X \_\_\_\_\_

## הצהרת המשווק הפנסיוני / סוכן / עובד חברה

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל השאלות המופיעות לעיל הוצגו למועמד לביטוח, והתשובות הן כפי שנמסרו ע"י המועמד.

כמו כן המועמד אישר כי הבין את פרטי תכנית הביטוח וסייגיה. פרטי הביטוח המוצע הוצגו על פי כללי הפרסום וההמחשה שפורסמו על ידי המפקח על הביטוח.

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ מסי הרישיון / ת"ז \_\_\_\_\_ חתימה X \_\_\_\_\_

**\*3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | [www.hcsra.co.il](http://www.hcsra.co.il)

הצעה לתכנית BEST INVEST (בסט אינווסט אישי) - עמוד 3 מתוך 6

## טופס הכר את הלקוח

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים וגברים.

חלק א' - פרטי זיהוי	
שם פרטי ושם משפחה _____	טלפון _____
סוג מספר מזהה <input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון	מדינת ההנפקה של הדרכון _____
מספר מזהה: _____	

חלק ב' - בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור
האם אתה תושב חוץ*? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אם סומן <b>כן</b> - אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" (שאלון 1 - "איש ציבור זר").
אם סומן <b>לא</b> - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 שנים האחרונות?
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אם סומן <b>כן</b> - אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" (שאלון 2 - "איש ציבור מקומי").

\* **תושב חוץ** - מי שנמצא בישראל אך אינו אזרח ישראל או שלא שוהה בה על פי אשרת עולה או תעודת עולה, או לא שוהה בה על פי רישיון לישיבת קבע.

חלק ג' - זיקת הלקוח לגורם אחר
האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אם סומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:
<input type="checkbox"/> בן משפחה מדרגה ראשונה, פרט: _____
<input type="checkbox"/> שותף עסקי <input type="checkbox"/> מעסיק <input type="checkbox"/> חברה בבעלות _____
<input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____
* יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין ייפוי כח לצורך קבלת מידע ו/או ביצוע פעולות _____
שם מלא: _____ ת.ז: _____

חלק ד' - פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק
<input type="checkbox"/> שכיר / שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עיסוק: _____ שם המעסיק: _____
<input type="checkbox"/> עצמאי:
שם העסק: _____ מען העסק: _____ מחזור הכנסות שנת: _____
מהו תחום העיסוק של העסק?
<input type="checkbox"/> יהלומים ואבני חן <input type="checkbox"/> נדל"ן <input type="checkbox"/> סחר במתכות יקרות <input type="checkbox"/> בלדרות <input type="checkbox"/> סחר בנשק <input type="checkbox"/> סחר במטבעות וירטואליים
<input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר <input type="checkbox"/> מתן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי
<input type="checkbox"/> ביצוע העברות כספים מישראל לחו"ל ולהיפך <input type="checkbox"/> עסק בו עיקר הפעילות במזמן <input type="checkbox"/> הימורים חוקים
<input type="checkbox"/> אחר: _____
רק אם אינך שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - יש לסמן:
<input type="checkbox"/> חייל סדיר או מתנדב בשירות לאומי <input type="checkbox"/> סטודנט <input type="checkbox"/> קטין <input type="checkbox"/> לא עובד <input type="checkbox"/> חבר קיבוץ <input type="checkbox"/> אברך/תלמיד ישיבה
<input type="checkbox"/> גמלאי, נא לציין עיסוק טרם הפרישה: _____ <input type="checkbox"/> אחר: _____

**\*3453**



**חלק ה' - מטרת ההתקשרות, מקור הכספים, והפעילות המתוכננת**

1. מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:  
 חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)  
 חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)  
 חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)  
 חיסכון לגיל פרישה

2. מקור הכספים המופקדים:  
האם המבוטח מבצע את ההפקדה?  כן  לא  
אם סומן **כן** - אנא מלא סעיף זה.  
 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: \_\_\_\_\_  
אם סומן **לא** - אנא מלא את טופס "גורם משלם בפוליסה" (שאלון 3)

3. המדינה ממנה התקבלו הכספים  ישראל  מדינה אחרת: \_\_\_\_\_  
\* על פי המדיניות הקיימת בהכשרה חברה לביטוח אין אפשרות לקבל כספים ממדינה זרה.

4. סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): \_\_\_\_\_  אין הפקדות צפויות

5. תדירות הפקדות צפויה:  
 אין הפקדות צפויות  חד פעמי  חודשי  רבעוני  חצי שנתי  שנתי  
 אחר פרט: \_\_\_\_\_

6. אופן הפקדות הכספים בחשבון:  המחאה  הוראת קבע  העברה בנקאית

7. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה?  כן  לא  
אם סומן **כן** - ציין את שם המדינה הזרה: \_\_\_\_\_  
\* על פי המדיניות הקיימת בהכשרה חברה לביטוח אין אפשרות לקבל כספים ממדינה זרה.

8. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה?  כן  לא

**חלק ו' - הצהרות**

האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור?  כן  לא  
תאריך: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ X

**חלק ז' - הצהרות המבוטח**

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.  
תאריך: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ X

**חלק ח' - שאלונים שנדרש למלא בהתאם לצורך - ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: www.hcsra.co.il**

**שאלון 1** - איש ציבור זר  
**שאלון 2** - איש ציבור מקומי  
**שאלון 3** - גורם משלם בפוליסה

**חלק ט' - הגדרות:**

"איש ציבור"  
איש ציבור זר או איש ציבור מקומי;

"איש ציבור מקומי"  
תושב בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, לרבות בן משפחה של תושב כאמור, או תאגיד המצוי בשליטתו או שותף עסקי של אחד מאלה;

"איש ציבור זר"  
תושב חוץ בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ, לרבות בן משפחה של תושב חוץ כאמור או תאגיד המצוי בשליטתו או שותף עסקי של תושב חוץ כאמור;

"בן משפחה"  
כהגדרתו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;

"חשבון"  
חשבון או חוזה ביטוח חיים, כהגדרתם בצו איסור הלבנת הון;

"לקוח"  
מקבל השירות, כהגדרתו בצו איסור הלבנת הון;

"נושא משרה"  
כהגדרתו בחוק החברות, תשנ"ט-1999, ולמעט דירקטור;

"תפקיד ציבורי בכיר"  
לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר פרלמנט, חברי מפלגה בכירים, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושאי משרה בכירים בחברות ממשלתיות, בעלי תפקיד בכיר בארגונים בין-לאומיים או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;

**\*3453**

www.hcsra.co.il | 03-7960000 | 5811801 חולון 1877 ת.ד. 6, המלאכה בע"מ | הכשרה חברה לביטוח בע"מ

הצעה לתכנית BEST INVEST (בסט אינווסט אישי) - עמוד 5 מתוך 6

