

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:	
פרטי המועמד לביטוח	שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	תאריך הנפקה ת"ז	תאריך לידה
	ארץ לידה	כתובת: רחוב	מס' בית	כניסה	דירה
	טלפון נייד	טלפון	דוא"ל	עיסוק	מיקוד
	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 בחירתך לשליחת המיידעים תחול על כל מוצרי הביטוח חיים ו/או בריאות הרשומים בחברת הכשרה (ככל שקיימים).				
הצהרת FATCA	☐ א. האם אתה אזרח ארצות הברית? ☐ כן ☐ לא		☐ ב. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? ☐ כן ☐ לא		☐ ג. האם אתה יליד ארה"ב? ☐ 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 _____ לתשומת ליבך: 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.				
	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.				
	הצהרת CRS	שם פרטי (אנגלית)	שם משפחה (אנגלית)		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)
מדינה תושבות המס		TIN	מיקוד	רחוב ומס' בית	יישוב
Tax Residency Country		מס' משלם מס מקומי	ZIP Code	Street and number	City
Country					
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 המצויות לעיל. אם אחת מהמדינות המצויות לעיל מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדין. תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המבוטח: X _____					
פרטי הביטוח	תאריך התחלת הביטוח (חובה לציין) 01/____/____		דמי ניהול מהחיסכון המצטבר ☐ 1.25% ☐ 0% דמי ניהול מהפקדה ☒		
	יש לצרף צילום ת.ז. + ספח. במידה והמשלם אינו המבוטח יש לצרף גם ת.ז. + ספח של המשלם + שאלון 3.				
פרטי גביה	תשלום שוטף חודשי	סכום הפקדה חד פעמי במעמד פתיחת הפוליסה			
	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 מונו על ידי מוטבים, ישולמו הכספים המגיעים לי כאמור, ליורשיי על פי דין או על פי קיום צוואה.					
מוטבים	שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	מין
	קרבה	חלק יחסי (באחוזים)	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐
	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐
	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐	זכר ☐ נקבה ☐

כל 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. 6, המלאכה בע"מ | הכשרה חברה לביטוח בע"מ

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	%	%	% הפקדה שוטפת
	הכשרה - אג"ח ממשלות	%	%	% הפקדה חד פעמית
	הכשרה - אשראי ואג"ח	%	%	%
	הכשרה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	%	%	%
	הכשרה - מניות	%	%	%
	הכשרה - משולב סחיר	%	%	%
	הכשרה - עוקב מדדים גמיש	%	%	%
	הכשרה - עוקב מדד S&P 500	%	%	%
	משך תקופת ההשקעה במסלול כספי (שקלי): 6 חודשים □ 12 חודשים □ 24 חודשים □			
	בחר מסלול השקעה אליו יועברו הכספים מהמסלול הכספי (שקלי) בתום תקופת הבחירה:			
אלטשולר שחם בע"מ	הכשרה - כללי	%	%	%
	הכשרה - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אשראי ואג"ח	%	%	%
	הכשרה - משולב סחיר	%	%	%
	הכשרה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	%	%	%
	הכשרה - מניות	%	%	%
	הכשרה - עוקב מדדים גמיש	%	%	%
	הכשרה - עוקב מדד S&P 500	%	%	%
	הכשרה - אלטשולר שחם - כללי	%	%	%
	הכשרה - אלטשולר שחם - אג"ח ממשלות	%	%	%
מיטב ניהול תיקים בע"מ	הכשרה - אלטשולר שחם - מניות	%	%	%
	הכשרה - מיטב - כללי	%	%	%
	הכשרה - מיטב - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - מיטב - מניות	%	%	%
	הכשרה - מור - כללי	%	%	%
	הכשרה - מור - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - מור - מניות	%	%	%
	הכשרה - ילון לפידות - כללי	%	%	%
	הכשרה - ילון לפידות - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - ילון לפידות - מניות	%	%	%
מור בית השקעות ניהול תיקים בע"מ	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - מניות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - מניות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - מניות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
ילון לפידות ניהול תיקי השקעות בע"מ	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - מניות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - מניות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - מניות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
אגליסט ניהול תיקי השקעות בע"מ	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - מניות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - מניות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - אג"ח ממשלות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - מניות	%	%	%
	הכשרה - אגליסט - כללי	%	%	%

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 נתוני שנים קודמות ועל נוסחת המרה אחידה, ואשר כולן נערכו בהתבסס על המידע שהיה זמין לגוף המוסדי בתחילת שנת הדיווח שבגינה מוצגת העלות השנתית הצפויה ובהתאם לנתונים האמורים. שיעור ההוצאות הישירות הצפוי בשל ביצוע השקעות מוצג לכל מסלול השקעה 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 שיושגו 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.

כל שנבחר מסלול כספי (שקלי) לא 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 זהויות שלו טרם ידועים, הסיבה לכך _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהגה מיד עם היוודע זהותי.

☐ **הנהגים בפוליסה הם:**

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

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

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים משמירתי 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 וחיסכון קיים אתר אינטרנט המאגב את מוצרי הביטוח של כל 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 במרוכז באתר האינטרנט המאגב את מוצרי הביטוח של כל חברות הביטוח בישראל. כל שניתנה על ידך בעבר הוראה לחברתנו להסרה מהממשק לאיתור מוצרי ביטוח, ראה הודעה זאת כמבטלת.

*3453

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

הצעה לתכנית BEST INVEST (בסט אינווסט אישי) - עמוד 2 מתוך 6

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 ונכונות 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 כאפסטרופוס טבעי שלהם.
- ידוע לי כי, ההתקשרות עם הכשרה תיכנס לתוקף רק בכפוף לקבלת תשלום בגין הפקדה ראשונה.
- 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 דין.
- 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

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 אודותי באמצעות הטלפון, הפקסימיליה, האינטרנט, מערכת חיוג אוטומטית, דואר אלקטרוני, הודעות טקסט או באמצעי תקשורת חליפי, לרבות כלים דיגיטליים למרות שאין בהם זיהוי 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.

הצהרה לשימוש במידע לפי חוק הגנת הפרטיות

אני מסכים למסור לחברה מידע אישי אודותי לצורך ביטוח זה או פעולותיכם כמבטחים, למרות שלא מוטלת עליי חובה חוקית למסור מידע זה. ידוע לי ואני מסכים כי לצורך ביטוח זה או פעולותיכם כמבטחים תהיו רשאים לפנות לצדדים שלישיים ולקבל מידע אודותי. ידוע לי ואני מסכים כי הטיפול במידע האישי נעשה בהתאם למדיניות הפרטיות של הכשרה, המתפרסמת באתר האינטרנט של החברה. כן ידוע לי ואני מאשר למסור את המידע לגורמים שונים הקשורים, במישרין או בעקיפין, בביטוח זה או בפעולותיכם כמבטחים.

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, 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, היוון 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 בהתאם להוראות ה-FATCA**

הצהרה לעניין CRS

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 אוטומטית, הודעת מסר קצר (SMS) ורשתות חברתיות ובכל דרך אחרת. אני מסכים שהמידע אודותי 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.

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 המוצג הוצגו על פי כללי הפרסום וההמחשה שפורסמו על ידי המפקח על הביטוח.

תאריך _____ שם מלא _____ מס' הרישוי / ת"ז _____ חתימה X _____

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | 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 ☐ ת.ז. ☐ דרכון	מדינת ההנפקה של הדרכון
מספר מזהה:	
חלק ב' - בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור	
האם אתה תושב חוץ*? ☐ כן ☐ לא אם סומן כן - אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" (שאלון 1 - "איש ציבור זר"). אם סומן לא - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 שנים האחרונות? ☐ כן ☐ לא אם סומן כן - 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? ☐ כן ☐ לא אם סומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח: ☐ בן משפחה מדרגה ראשונה, פרט: _____ ☐ שותף עסקי ☐ מעסיק ☐ חברה בבעלות _____ ☐ 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
☐ שכיר / שכיר בעל שליטה ☐ עיסוק: _____ שם המעסיק: _____ ☐ עצמאי: שם העסק: _____ מען העסק: _____ מחזור הכנסות שנת: _____ מהו תחום העיסוק של העסק? ☐ יהלומים ואבני חן ☐ נדל"ן ☐ סחר במתכות יקרות ☐ בלדרות ☐ סחר בנשק ☐ סחר במטבעות וירטואליים ☐ עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/ גמ"ח/ מלכ"ר ☐ מתן שירות אשראי או מתן שירות בנקסי פיננסי ☐ ביצוע העברות כספים מישראל לחו"ל ולהיפך ☐ עסק בו עיקר הפעילות במזומן ☐ הימורים חוקים ☐ אחר: _____ רק אם אינך שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - יש לסמן: ☐ חייל סדיר או מתנדב בשירות לאומי ☐ סטודנט ☐ קטין ☐ לא עובד ☐ חבר קיבוץ ☐ אברך/ תלמיד ישיבה ☐ גמלאי, נא לציין עיסוק טרם הפרישה: _____ ☐ אחר: _____

***3453**


^dt3139

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

הצעה לתכנית BEST INVEST (בסט אינווסט אישי) - עמוד 4 מתוך 6

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 שנתיים 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 ☐ כרטיס אשראי

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 זר או איש ציבור מקומי;	"איש ציבור"
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 מקומי"
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;	"איש ציבור זר"
כהגדרתו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;	"בן משפחה"
חשבון או חוזה ביטוח חיים, כהגדרתם בצו איסור הלבנת הון;	"חשבון"
מקבל השירות, כהגדרתו בצו איסור הלבנת הון;	"לקוח"
כהגדרתו בחוק החברות, תשנ"ט-1999, ולמעט דירקטור;	"נושא משרה"
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;	"תפקיד ציבורי בכיר"

***3453**

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

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

מבוטח נכבד!

- בחדוש שבו חל תשלום בהתאם לתנאי הפוליסה תמשוך הכשרה חברה לביטוח בע"מ (להלן: **"החברה"**) את סכום הפרמיה, הנקובה בפוליסה ותוספותיה. חיוב הנ"ל בחשבונך יהווה אישור על תשלום הפרמיה ללא צורך בהוכחה נוספת.
- האפשרות לשלם פרמיות לפי תכנית זו כפופה בכל מקרה להסכמת החברה ולהסכמת הבנק לפעול על פי הסדר זה.
- ההשתתפות בהסדר זה היא בשיטה הדומה להצגת הקים - והיא ניתנת לביטול אם משיכה כלשהיא לא תכוד בעת הצגתה.
- החברה מתחייבת בזה שלא למשוך כספים מעבר לסכומים המגיעים לה בהתאם לתנאי הפוליסה ותוספותיה שעבורן מבקש בעל הפוליסה / המשלם הפעלת הסדר זה.
- הסדר זה אפשרי גם על תשלומים בגין החזר הלוואות
- מספר פוליסה/ות

מספר חשבון										סוג חשבון			קוד מסלקה			
													סניף		בנק	
קוד מוסד															אסמכתא/ מס' מזהה של הלקוח בחברה	
409																
שם המוסד: הכשרה חברה לביטוח בע"מ																

בנק: _____
סניף: _____
כתובת סניף: _____

☐ הרשאה כוללת, שאינה כוללת הגבלות.
או הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות
הנאות:

☐ תקרת סכום לחיוב: _____ ₪.

☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום: / /

נא לסמו מועד גביה רצוי: 5 □ 10 □ 25 □

אם יישלחו ע"י המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו ע"י הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

לתשומת לבכם: אי' סימון אחת מהחלופות המוצגות משמעה בחירה בהרשאה כללית. שאינה כוללת הגבלות.

1. אני/והח"מ _____ מס' זהות / ת.פ. _____
 שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____
 כתובת: _____ מס' _____ ישוב _____ מיקוד _____ רחוב _____

נותנים לכם בזה הוראה להקים בחשבוננו הנ"ל הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י הכשרה חברה לביטוח בע"מ, בכפוף למגבלות שסומנו (ככל שסומנו).

2. כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:

- א. עליו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב חשובו.
- ב. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה מאתנו בכתב לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- ד. נהיה רשאים לדרוש מהבנק בהודעה בכתב לבטל חיוב אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
- ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבנינו לבין המוטב.
- ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- ז. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבנינו לבין הבנק.
- ח. רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
- ט. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.
- י. נא אשר ל- "הכשרה חברה לביטוח בע"מ" בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו סכום החיוב ומועדו, יקבע מעת לעת ע"י "הכשרה חברה לביטוח בע"מ", על פי (העקרונות לקביעתם): תנאי פוליסה/ות תנאי שהיו על פי השינויים שיוכנסו בפוליסות מעת לעת.

תאריך: _____ חתימת בעל החשבון _____

מספר חשבון												סוג חשבון				קוד מסלקה					
																				סניף	בנק
קוד מוסד																אסמכתא/ מס' מזהה של הלקוח בחברה					
409																					

הכשרה חברה לביטוח בע"מ
האגף לביטוח חיים
רח' המלאכה 6
חולון 581180

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מידי פעם בפעם ואשר מס' מספר חשבונם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה, רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת בליצוען, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטוח בכתב על ידי בעל/י החשבון או כל עוד לא הוצא/ו בעל/י החשבון מן ההסדר. אשור לא יפגע בתחייבותנו כלפיהם, לפי תנאי השיפוי. שנחתם על ידיכם.

תאריך: _____ בנק: _____ סניף: _____ חתימה וחותמת הסניף: _____

06/2025 1007



***3453**

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

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