

הפקדה חד פעמית בפוליסות מסוג BEST INVEST אישי

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

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

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: 277146 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.	
הפקדה חד פעמית בהתאם למדיניות ההשקעה האחרונה שנקבעה בפוליסה* ☐ בחירה לפי מסלול השקעה אחר מהרשימה למטה ☐			
גוף מנהל		מסלול השקעות*	
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 - משולב סחיר	
		הכשרה - עוקב מדדים 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 - כללי ☐ הכשרה - אלטשולר שחם - כללי ☐ הכשרה - מור - כללי ☐	
הכשרה - אג"ח ממשלות ☐ הכשרה - אלטשולר שחם - אג"ח ממשלות ☐ הכשרה - מור - אג"ח ממשלות ☐			
הכשרה - אשראי ואג"ח ☐ הכשרה - אלטשולר שחם - מניות ☐ הכשרה - מור - מניות ☐			
הכשרה - משולב סחיר ☐ הכשרה - מיטב - כללי ☐ הכשרה - ילון לפידות - כללי ☐			
הכשרה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות) ☐ הכשרה - מיטב - אג"ח ממשלות ☐ הכשרה - ילון לפידות - אג"ח ממשלות ☐			
הכשרה - מניות ☐ הכשרה - מיטב - מניות ☐ הכשרה - ילון לפידות - מניות ☐			
הכשרה - עוקב מדדים גמיש ☐ הכשרה - מיטב - מניות ☐ הכשרה - אנליסט - כללי ☐			
הכשרה - עוקב מדד S&P 500 ☐ הכשרה - אנליסט - אג"ח ממשלות ☐ הכשרה - אנליסט - מניות ☐			
אלטשולר שחם בע"מ		הכשרה - אלטשולר שחם - כללי	
הכשרה - אלטשולר שחם - אג"ח ממשלות		הכשרה - אלטשולר שחם - מניות	
הכשרה - אלטשולר שחם - מניות		הכשרה - מיטב - כללי	
מיטב ניהול תיקים בע"מ		הכשרה - מיטב - אג"ח ממשלות	
הכשרה - מיטב - מניות		הכשרה - מור - כללי	
מור בית השקעות ניהול תיקים בע"מ		הכשרה - מור - אג"ח ממשלות	
הכשרה - מור - מניות		הכשרה - ילון לפידות - כללי	
הכשרה - ילון לפידות - אג"ח ממשלות		הכשרה - ילון לפידות - מניות	
הכשרה - ילון לפידות - מניות		הכשרה - אנליסט - כללי	
אנליסט ניהול תיקי השקעות בע"מ		הכשרה - אנליסט - אג"ח ממשלות	
הכשרה - אנליסט - מניות		הכשרה - אנליסט - מניות	
סה"כ		100%	

* מדיניות השקעה - מסלולי ההשקעה שנקבעו בטופס ההצעה או בשינוי מסלול האחרון

- מדיניות הפיקוח – מטרתו היא לשקוף שנתונים בטווח הזמן או בשני מסגרי זמן.
- ניתן לבחור עד תשעה מסגרים ועד ששה בתי השקעות
- 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.
- **כל שנבחר מסלול כספי (שק"ל) או לבחור המשר בתום התקופה, צבירת הכנסים במסלול הכספי תועבר למסלול ברירת מחדל (הכשרה – כללי)**

06/2025 ПОЯ

***3453**



^dt.3251

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

עמוד 1 מתוך 2

4	שאלון הכר את הכסף שאלון זה מיועד רק ללקוחות שמלאו בעבר שאלון "הכר את הלקוח". במקרה של לקוח שלא מלא 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 ☐ חסכוניות 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 היוודע זהותו. הנהנים בפוליסה הם: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> 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/מבוטח: X _____ *עבור נהנה: יש לצרף צילום תעודת זהות / רשם חברות / תעודת תאגיד לפי העניין. יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין FATCA ו-CRS	שם מלא	מס' זהות / ח.פ.	זיקה	תאריך לידה/התאגדות	מען																			
שם מלא	מס' זהות / ח.פ.	זיקה	תאריך לידה/התאגדות	מען																					
6	FATCA הצהרת האם אתה אזרח ארצות הברית? ☐ כן ☐ לא האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? ☐ כן ☐ לא 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 בעל הפוליסה/מבוטח: 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 יותר אזרחות אמריקאית. ניתן להוריד את הטפסים מאתר החברה.																								
7	CRS הצהרת 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. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">שם משפחה (אנגלית) Last Name</th> <th colspan="2">שם פרטי (אנגלית) First Name</th> </tr> <tr> <th colspan="4">כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)</th> <th>TIN</th> <th>מדינה תושבות המס Tax Residency Country</th> </tr> <tr> <th>מדינה Country</th> <th>יישוב City</th> <th>רחוב ומס' בית Street and number</th> <th>מיקוד ZIP Code</th> <th>מס' משלם מס מקומי</th> <th> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> 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 הדיון. תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת בעל הפוליסה/מבוטח: X _____	שם משפחה (אנגלית) Last Name				שם פרטי (אנגלית) First Name		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)				TIN	מדינה תושבות המס Tax Residency Country	מדינה Country	יישוב City	רחוב ומס' בית Street and number	מיקוד ZIP Code	מס' משלם מס מקומי							
שם משפחה (אנגלית) Last Name				שם פרטי (אנגלית) First Name																					
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)				TIN	מדינה תושבות המס Tax Residency Country																				
מדינה Country	יישוב City	רחוב ומס' בית Street and number	מיקוד ZIP Code	מס' משלם מס מקומי																					
8	הצהרות ידוע לי כי: - המידע יימסר לצורך עיון, עיבוד, ואחסון לכל אדם או גוף שהחברה תמצא לנכון וזאת כפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981. - השינוי בהרכב ההשקעות יתבצע עפ"י הנקוב בתנאים הכלליים בפוליסה. 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. 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 שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-CRS. תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת בעל הפוליסה/מבוטח: X _____																								