

## בקשה לשינוי סכום הפקדה חודשי בפוליסת תגמולים לעצמאיים

מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

|   |                     |  |                    |  |          |  |
|---|---------------------|--|--------------------|--|----------|--|
| 1 | <b>פרטי המבוטח</b>  |  | שם פרטי            |  | שם משפחה |  |
|   | מספר הזהות          |  | מספר פוליסה (חובה) |  |          |  |
|   |                     |  |                    |  |          |  |
| 1 | <b>מקום מגורים:</b> |  | רחוב               |  | מס' בית  |  |
|   | מס' דירה            |  | מס' ת.ד.           |  | יישוב    |  |
|   | מיקוד               |  |                    |  |          |  |
|   | מספר טלפון נייד     |  | מספר טלפון נייד    |  | דוא"ל    |  |
|   |                     |  |                    |  |          |  |

|   |                                                                                                                                                                                                |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <b>בקשה להגדלת הפקדה חודשית</b>                                                                                                                                                                |
|   | אני הח"מ מורה בזאת לבצע הגדלה בפוליסה לפרמיה חודשית לסך _____ ש"ח החל מתאריך _____<br>הגדלה תבוצע בהתאם למסלולי ההשקעה הקיימים בפוליסה. לשינוי מסלול השקעות יש למלא טופס "שינוי מסלול השקעות". |

|   |                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | <b>בקשה להקטנת הפקדה חודשית</b>                                                    |
|   | אני הח"מ מורה בזאת לבצע הקטנה בפוליסה לפרמיה חודשית לסך _____ ש"ח החל מתאריך _____ |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | <b>שאלון הכר את הכסף</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|   | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|   | <b>נא למלא את מקור הכסף:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|   | <input type="checkbox"/> משכורת/קצבה <input type="checkbox"/> תקבולים/הכנסות ממעסיק <input type="checkbox"/> חסכונות שנצברו <input type="checkbox"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון <input type="checkbox"/> מכירת עסק<br><input type="checkbox"/> הלוואה <input type="checkbox"/> ירושה <input type="checkbox"/> פיצויי פטורין/פרישה <input type="checkbox"/> זכייה <input type="checkbox"/> השכרת נכס <input type="checkbox"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת<br><input type="checkbox"/> מתנה, שם נותן המתנה: _____ זיקה לנותן המתנה: _____<br><input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה, סוג העסק _____ שם המדינה: _____<br><input type="checkbox"/> תרומה <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____ |

| 5  | <b>הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון ומימון טרור</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |          |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|----------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
|    | אני _____ בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי:<br><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.<br><input type="checkbox"/> יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים, הסיבה לכך _____<br>אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו<br><input type="checkbox"/> הנהנים בפוליסה הם: |                      |          |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | <table border="1"> <thead> <tr> <th>שם</th> <th>מס' זהות</th> <th>תאריך לידה / התאגדות</th> <th>מען</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                    | שם                   | מס' זהות | תאריך לידה / התאגדות | מען |  |  |  |  |  |  |  |  |
| שם | מס' זהות                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | תאריך לידה / התאגדות | מען      |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |          |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |          |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | <input type="checkbox"/> בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>שם</th> <th>מס' זהות</th> <th>תאריך לידה / התאגדות</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                               | שם                   | מס' זהות | תאריך לידה / התאגדות |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| שם | מס' זהות                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | תאריך לידה / התאגדות |          |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |          |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |          |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | האם הנהנה תושב חוץ: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא במידה והתשובה כן, אלא מלא שאלון 1 איש ציבור זר.<br><b>אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.</b><br>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.                                                       |                      |          |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | <b>תאריך:</b> _____<br><b>חתימת בעל הפוליסה / עמית:</b> X _____<br>*עבור בעל הפוליסה, עמית, נהנה: יש לצרף צילום תעודת זהות / רשם חברות / תעודת תאגיד לפי העניין.<br>יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין <b>FATCA</b> - <b>CRS</b>                                                                                                                                                                                                             |                      |          |                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |                                                                                                                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | <b>הצהרות</b>                                                                                                                                                                                 |
|   | <b>ידוע לי כי:</b>                                                                                                                                                                            |
|   | 1. המידע יימסר לצורך עיון, עיבוד, ואחסון לכל אדם או גוף שהחברה תמצא לנכון וזאת כפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981.<br>2. השינוי בהרכב ההשקעות יתבצע עפ"י הנקוב בתנאים הכלליים בפוליסה. |
|   | <b>תאריך:</b> _____ <b>שם המבוטח:</b> _____ <b>חתימת המבוטח:</b> X _____                                                                                                                      |

