

הפקדה חד פעמית בפוליסות מסוג BEST INVEST אישי

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

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

2		פרטי תשלום
אני, הח"מ, מאשר כי העברתי הפקדה חד פעמית, * בתאריך _____, על סכום _____ ₪ לפוליסה ברשותי באמצעות:		
<input type="checkbox"/>	המחאה, מס' המחאה _____, שם בנק _____, סניף _____, חשבון _____	
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	הפקדה חד פעמית עפ"י המסלולים הקיימים בחסכון המצטבר בפוליסה	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	בחירה לפי מסלול השקעה אחר מהרשימה למטה	
גוף מנהל		מסלול השקעות
הכשרה חברה לביטוח בע"מ		הכשרה - אג"ח
הכשרה חברה לביטוח בע"מ		הכשרה - כללי*
הכשרה חברה לביטוח בע"מ		הכשרה - אג"ח ממשלת ישראל
הכשרה חברה לביטוח בע"מ		הכשרה - מניות
הכשרה חברה לביטוח בע"מ		הכשרה - שקלי טווח קצר
הכשרה חברה לביטוח בע"מ		הכשרה - כללי פאסיבי**
אלטשולר שחם בע"מ		הכשרה - אלטשולר שחם - כללי
אלטשולר שחם בע"מ		הכשרה - אלטשולר שחם - אג"ח ממשלת ישראל
אלטשולר שחם בע"מ		הכשרה - אלטשולר שחם - מניות
מור בית השקעות ניהול תיקים בע"מ		הכשרה - מור - כללי
מור בית השקעות ניהול תיקים בע"מ		הכשרה - מור - אג"ח ממשלת ישראל
מור בית השקעות ניהול תיקים בע"מ		הכשרה - מור - מניות
מיטב ניהול תיקים בע"מ		הכשרה - מיטב ניהול תיקים - כללי
מיטב ניהול תיקים בע"מ		הכשרה - מיטב ניהול תיקים - אג"ח ממשלת ישראל
מיטב ניהול תיקים בע"מ		הכשרה - מיטב ניהול תיקים - מניות
ילין לפידות ניהול תיקי השקעות בע"מ		הכשרה - ילין לפידות - כללי
ילין לפידות ניהול תיקי השקעות בע"מ		הכשרה - ילין לפידות - אג"ח ממשלת ישראל
ילין לפידות ניהול תיקי השקעות בע"מ		הכשרה - ילין לפידות - מניות
אנליסט ניהול תיקי השקעות בע"מ		הכשרה - אנליסט - כללי
אנליסט ניהול תיקי השקעות בע"מ		הכשרה - אנליסט - אג"ח ממשלת ישראל
אנליסט ניהול תיקי השקעות בע"מ		הכשרה - אנליסט - מניות

סה"כ 100%

ניתן לבחור עד 3 בתי השקעות

* מסלול "הכשרה כללי" הינו מסלול ברירת מחדל. בהעדר בחירת מסלול יושקעו הכספים במסלול זה.

** נכסי המסלול יעקבו אחר מדד ה-S&P500 (שביעור חשיפה של 100% מנכסי המסלול. מדיניות ההשקעות במסלול זה עשויה להשתנות בכפוף לשיקול דעתה של ועדת ההשקעות ובהתאם להוראות הדין.



dt.3251

4	<p>שאלון הכר את הכסף</p> <p>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.</p> <p>נא למלא את מקור הכסף:</p> <p><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: _____</p> <p><input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה, סוג העסק _____ שם המדינה: _____</p> <p><input type="checkbox"/> תרומה <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____</p>																												
5	<p>הצהרת לפי צו איסור הלבנת הון ומימון טרור</p> <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>אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.</p> <p><input type="checkbox"/> הנהנים בפוליסה הם:</p> <table border="1" data-bbox="113 674 1410 770"> <thead> <tr> <th>שם מלא</th> <th>מס' זהות / ת.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 <input type="checkbox"/> 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: X _____</p> <p>*עבור נהנה: יש לצרף צילום תעודת זהות / רשם חברות / תעודת תאגיד לפי העניין.</p> <p>יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין FATCA ו-CRS</p>	שם מלא	מס' זהות / ת.פ.	זיקה	תאריך לידה/התאגדות	מען																							
שם מלא	מס' זהות / ת.פ.	זיקה	תאריך לידה/התאגדות	מען																									
6	<p>הצהרה לעניין FATCA ו-CRS</p> <table border="1" data-bbox="151 1048 1410 1093"> <tr> <td>האם אתה אזרח ארצות הברית?</td> <td><input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</td> <td>האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס?</td> <td><input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</td> <td>האם אתה יליד ארה"ב?</td> <td><input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</td> </tr> </table> <p>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.</p> <p>תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המבוטח: X _____</p> <p>אם סימנת "כן" באחד מהסעיפים או ביותר, נא צרף טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב (U.S. TIN). במידה ואינך אזרח ארה"ב או תושב לצרכי מס, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודה המעידה על יותר אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים לרוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.</p>	האם אתה אזרח ארצות הברית?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם אתה יליד ארה"ב?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא																						
האם אתה אזרח ארצות הברית?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם אתה יליד ארה"ב?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא																								
7	<p>הצהרות</p> <p>האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב וישראל)? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>אם ענית "כן", נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.</p> <table border="1" data-bbox="151 1406 1410 1608"> <thead> <tr> <th colspan="2">שם פרטי (אנגלית)</th> <th colspan="2">שם משפחה (אנגלית)</th> <th rowspan="2">TIN מס' משלם מס מקומי</th> <th rowspan="2">מדינה תושבות המס Tax Residency Country</th> </tr> <tr> <th>First Name</th> <th>Last Name</th> <th>Street and number</th> <th>ZIP Code</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>מדינה</td> <td>יישוב</td> <td>רחוב ומס' בית</td> <td>מיקוד</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Country</td> <td>City</td> <td>Street and number</td> <td>ZIP Code</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>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 המצוינות לעיל. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדיון.</p> <p>תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המבוטח: X _____</p>	שם פרטי (אנגלית)		שם משפחה (אנגלית)		TIN מס' משלם מס מקומי	מדינה תושבות המס Tax Residency Country	First Name	Last Name	Street and number	ZIP Code	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)						מדינה	יישוב	רחוב ומס' בית	מיקוד			Country	City	Street and number	ZIP Code		
שם פרטי (אנגלית)		שם משפחה (אנגלית)		TIN מס' משלם מס מקומי	מדינה תושבות המס Tax Residency Country																								
First Name	Last Name	Street and number	ZIP Code																										
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)																													
מדינה	יישוב	רחוב ומס' בית	מיקוד																										
Country	City	Street and number	ZIP Code																										
7	<p>הצהרות</p> <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>3. 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</p> <p>4. 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 של והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה- CRS.</p> <p>תאריך: _____ שם המבוטח: _____ חתימת המבוטח: X _____</p>																												