

מספר פוליסה:

חותמת, תאריך קבלה בחברה:

הצעה לתכנית

Best Invest (בסט אינווסט) אישי חיסכון והשקעה

בפניך בקשה לרכישת פוליסת חיסכון מבית הכשרה חברה לביטוח – Best Invest (בסט אינווסט) במספר מסלולי השקעה לבחירתך רכישת תכנית "Best Invest" (בסט אינווסט) אישי" אינה מוכרת כקופת גמל.

שם המשווק הפנסיוני:		מספר משווק פנסיוני:		טל' משווק פנסיוני:		שם מפקה:	
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות *		תאריך לידה		מין	
		מספר		דירה		ת.ד.	
		מספר		דירה		ת.ד.	
		מספר		דירה		ת.ד.	
כתובת: רחוב		מספר		דירה		ת.ד.	
טלפון נייד		טלפון		e-mail		מיקוד	
<input type="checkbox"/> אני מאשר להכשרה חברה לביטוח בע"מ לעשות שימוש בכתובת הדואר האלקטרוני שלעיל לצורך משלוח עדכונים ודיוור שוטף, לרבות שליחת הדיווח השנתי לעמית							
האם את/ה אזרח ארה"ב:		האם את/ה תושב ארה"ב לצורכי מס:		במידה וסימנת "כן" בשאלת אזרחות ו/או תושבות ארה"ב, יש לצרף הצעה זאת טופס W9 מלא, הכולל את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס ארה"ב (TIN). את הטופס ניתן להוריד באתר רשום המיסים האמריקאית או באתר החברה.			
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		במידה ובעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם: <input type="checkbox"/> לא (העברה טופס W8BEN-E) <input type="checkbox"/> כן (העברה טופס W9)			
האם הינך תאגיד אמריקאי או תאגיד שהתאגד בארה"ב? <input type="checkbox"/> כן (העברה טופס W9) <input type="checkbox"/> לא (העברה טופס W8BEN-E)							
אני מצהיר כי למיטב ידיעתי המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן: שם: _____ תאריך: _____ חתימה: _____							

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות *		תאריך לידה	
כתובת: רחוב		מספר		דירה		ת.ד.	
טלפון נייד		טלפון		e-mail		מיקוד	
<input type="checkbox"/> אני מאשר להכשרה חברה לביטוח בע"מ לעשות שימוש בכתובת הדואר האלקטרוני שלעיל לצורך משלוח עדכונים ודיוור שוטף, לרבות שליחת הדיווח השנתי לעמית							
האם את/ה אזרח ארה"ב:		האם את/ה תושב ארה"ב לצורכי מס:		במידה וסימנת "כן" בשאלת אזרחות ו/או תושבות ארה"ב, יש לצרף הצעה זאת טופס W9 מלא, הכולל את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס ארה"ב (TIN). את הטופס ניתן להוריד באתר רשום המיסים האמריקאית או באתר החברה.			
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		במידה ובעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם: <input type="checkbox"/> לא (העברה טופס W8BEN-E) <input type="checkbox"/> כן (העברה טופס W9)			
האם הינך תאגיד אמריקאי או תאגיד שהתאגד בארה"ב? <input type="checkbox"/> כן (העברה טופס W9) <input type="checkbox"/> לא (העברה טופס W8BEN-E)							
אני מצהיר כי למיטב ידיעתי המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן: שם: _____ תאריך: _____ חתימה: _____							

פרטי הביטוח	תאריך תחילת ביטוח (חובה לציין)	דמי ניהול מהחיסכון המצטבר
	<input type="checkbox"/> 1.9%	<input type="checkbox"/> %

פרטי גביה	תשלום שוטף חודשי	שכום הפקדה חד פעמי במעמד פתיחת הפוליסה
	שם (תשלום חודשי)	שם
	אופן גביה: <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> ציקים	<input type="checkbox"/> העברה בנקאית: בנק מזרחי טפחות, מספר בנק 20, ספר סניף: 461, מספר חשבון 277146 (יש לצרף אישור הבנק)

הצהרת משלם	אם קיימת זיקה בין המשלם למבוטח ו/או בעל הפוליסה, נא לציין מהות הקשר. (אם הסוכן הוא צד לזיקה, יש למלא שאלון נפרד).	
	הצהרת המשלם: אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים אודות אופן תשלום דמי הביטוח והגביה ועל כך שהתשלום/ים הנ"ל יבוצע/ו עבור המבוטח וכי כל החזר של פרמיות ביטוח ו/או כל תשלום אחר על החברה לשלם מכוח הפוליסה או בקשר אליה, יבוצע לפקודת המבוטח בהתאם למקרה בלבד.	
	שם המשלם: _____ ת.ז./פ.ח. _____	הזיקה לעמית _____
	תאריך: _____	חתימת המשלם _____

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, לירשיו על פי דין או על פי קיום צוואה.

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	יחס קרבה	תאריך לידה	חלוקה %
					סה"כ 100%

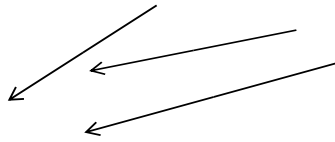
גילוי נאות	דמי ניהול מצבירה: % _____	דמי ניהול ממרמיה: _____	סכום
	סכום חד פעמי צפי לגילוי _____	בהנחת ריבית שנתית של 4% ובניכוי דמי ניהול שנתיים של % _____	
תאריך	חתימת העמית _____		

לידיעתך, בכל סוגי המסלולים מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי השקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. ייתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.

גוף מנהל	אחוז הפקדה שוטפת	מסלולי השקעות	אחוז הפקדה חד פעמית
הכשרה חברה לביטוח בע"מ	%	הכשרה - כללי*	%
	%	הכשרה - אג"ח ממשלת ישראל	%
	%	הכשרה - מניות	%
	%	הכשרה - שקלי טווח קצר	%
	%	הכשרה - הלכה***	%
אלטשולר שחם בע"מ	%	הכשרה - אלטשולר שחם - כללי	%
	%	הכשרה - אלטשולר שחם - אג"ח ממשלת ישראל	%
	%	הכשרה - אלטשולר שחם - מניות	%
מיטב דש ניהול תיקים בע"מ	%	הכשרה - מיטב דש - כללי	%
	%	הכשרה - מיטב דש - אג"ח ממשלת ישראל	%
	%	הכשרה - מיטב דש - מניות	%
פסגות נירות ערך בע"מ	%	הכשרה - פסגות - כללי	%
	%	הכשרה - פסגות - אג"ח ממשלת ישראל	%
	%	הכשרה - פסגות - מניות	%
ילין לפידות ניהול תיקי השקעות בע"מ	%	הכשרה - ילין לפידות - כללי	%
	%	הכשרה - ילין לפידות - אג"ח ממשלת ישראל	%
	%	הכשרה - ילין לפידות - מניות	%
	100%	סה"כ	100%

* בהעדר סימון בחירה תושקע ההפקדה השוטפת / החד פעמית במסלול השקעה "הכשרה-כללי" כברירת מחדל.
 ** התקשרותי למסלול "הכשרה - הלכה" כפופה להיתר עסקה הנערך או שיערך ע"י וועד ההלכה עבור הכשרה חברה לביטוח בע"מ, בעלותי וזכויותי בכספים היא עפ"י המוסכם בין וועד ההלכה להכשרה חברה לביטוח בע"מ והכל על דעתם של חברי וועד ההלכה.

הצהרה לפי חוק הלבנת הון
אני _____ ת.ז. _____ מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה (למעט זכויות הנובעות מזקיפת הטבת המס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בפוליסה), אני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל בעבור אחר. 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, מהווה עבירה פלילית.
תאריך: _____ חתימה * _____
לבעל הפוליסה (אם שונה מהמבוטח) הצהרה לפי חוק הלבנת הון
אני _____ ת.ז. _____ מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה (למעט זכויות הנובעות מזקיפת הטבת המס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בפוליסה), אני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל בעבור אחר. 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, מהווה עבירה פלילית.
תאריך: _____ חתימה * _____



שאלון החלפה / שינוי בפוליסה – פוליסה לביטוח חיים

על מנת לברר אם כוונתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסת הביטוח שברשותך, אגב בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חיים חדשה, על מנת לקבל את המידע הנחוץ לצורך ניתוח והערכת התועלת היחסית של פעולת החלפה, עליך לענות על השאלות המוקדמות שלהלן:

האם בידך פוליסת ביטוח חיים שבתוקף? כן לא

במקרה והתשובה היא "כן" יש לענות על השאלות הבאות:

1. כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, האם הפוליסה לביטוח חיים שבתוקף:

- תשובה באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים אותה שעה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בה, הגימלה או חלקה, או בכל הטבה אחרת הקבועה בה? כן לא
- תשובה או תוגבל באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או בקיצור תקופת הביטוח הקבועה בה? כן לא
- תבטול? כן לא
- תפדה באופן חלקי או מלא? כן לא
- תסולק באופן חלקי או מלא? כן לא

2. כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בנספחים אלו:

- בתנאי התכנית, כגון בכיסויים כן לא
- הביטוחיים להם הנך זכאי כן לא
- בפרמיה ו/או בסכומי הביטוח כן לא

תשובה חיובית לאחת או יותר מהשאלות 1 ו-2 שבשעיפיים דלעיל, מחייבת את הסוכן להמציא לך מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול לעריכת פוליסת ביטוח חדשה.

תאריך: _____ חתימת העמית ✕ _____

למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסת הביטוח שבתוקף: כן לא

חתימת בעל הרשיון: _____ חתימת העמית ✕ _____

הצהרות

אני/אנו החתומים מטה, המועמדים לבעלות על הפוליסה ו/או לביטוח, מבקשים/ים בזה מ"הכשרה חברה לביטוח בע"מ" (להלן החברה), להצטרף לתכנית לפי הרשום בטופס זה (להלן ההצעה). אני/נו מצהיר/ים, מתחייב/ים בזה כי:

1. כל התשובות המפורטות הן נכונות.
2. כל התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר ל"הכשרה חברה לביטוח בע"מ" לעניין זה לרבות תנאי פוליסה ישמשו בסיס לחוזה הביטוח בני/ביננו לבין הכשרה חברה לביטוח בע"מ ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו.
3. אני/נו מאשר/ים ומסכים/ים בזה כי קיבולה או דחייתה של הצעת/נו זה נתון לשיקול דעת בלעדי של הכשרה חברה לביטוח בע"מ והיא רשאית לדחות את ההצעה.
4. ידוע לי/נו שחובה הביטוח יכנס לתוקפו רק לאחר הפקדה ראשונה המהווה תנאי מפורש לכניסת הפוליסה לתוקף – שולמה במלואה והכל בהתאם לתנאי הפוליסה.

קבלת שירותים מחברות בקבוצת הכשרה ביטוח

ידוע לי ומוסכם עלי כי החברה תהיה רשאית לקבל בין בתמורה ובין שלא בתמורה, שירותי ניהול ו/או תפעול של הקופה לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, שירותי ניהול השקעות, שירותי שיווק, שירותי גבייה ושירותי מיכון מהכשרה חברה לביטוח בע"מ ומכל חברה קשורה / שולטת / בעלת עניין בהכשרה חברה לביטוח בע"מ ו/או בחברה המנהלת ("קבוצת הכשרה ביטוח"). ובין אם לאו או מכל גוף שאיננו קשור לקבוצת הכשרה ביטוח.

הצהרה לעניין FATCA

החברה הודיע 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 מחוייבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA

קבלת שירותים מחברות בקבוצת הכשרה

ידוע לי ומוסכם עלי כי החברה תהיה רשאית לקבל בין בתמורה ובין שלא בתמורה, שירותי ניהול ו/או תפעול של הקופה לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, שירותי ניהול השקעות, שירותי שיווק ושירותי גבייה ושירותי מיכון מהכשרה חברה לביטוח בע"מ ומכל חברה קשורה / שולטת/בעלת ענין בהכשרה חברה לביטוח בע"מ ו/או בחברה המנהלת ("קבוצת הכשרת ביטוח"). ובין אם לאו או מכל גוף שאיננו קשור לקבוצת הכשרה ביטוח.

תאריך: _____ חתימת בעל הפוליסה (אם שונה מהמבוטח): _____ חתימת העמית ✕ _____

הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות

אני הח"מ מאשר בזאת:

1. המידע שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי, ומבלי שחלה עלי כל חובה חוקית למסור.
2. המידע והנתונים שמסרתי וכל דעכון שלהם (בין שנמסר על ידי או מטעמי ובין שהגיע לחברה באופן אחר) יישמרו במאגרי מידע ממוכנים או אחרים בחברה ו/או במאגרי לקוחות של קבוצת הכשרה ביטוח ו/או גורם מטעמם.
3. המידע והנתונים שמסרתי ישמשו את החברה ו/או גורם מטעמה בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה, המפורסמת באתר האינטרנט של החברה, ובין היתר, לשם השימושים הבאים:
 - א. לבחינת ההצעה, הוצאת פוליסות, ניהול שוטף של תיק הביטוח וחיסכון ארוך טווח ו/או מוצרים או שירותים אחרים בהכשרה ולמתן שירותים במסגרת הפוליסה ו/או המוצרים הפיננסיים, ולכל פעולות החברה.
 - ב. לצורך שיווק מוצרי ביטוח, מוצרי השקעות ומוצרים או שירותים פיננסיים אחרים.
 - ג. למטרות עיבוד מידע, פילוח שוק, דיור ישיר, ומיקוד פניות שיווקיות על בסיס אפיונים וצרכים התואמים את המידע והנתונים שמסרתי ו/או שנמסרו אודותיי.
 - ד. לצורך פניה אלי למתן מידע ובהצעות לרכישת פוליסות ביטוח ומוצרים ו/או שירותים נוספים של הכשרה וקיום חובות על פי דין בקשר עם האמור לעיל.
4. אני מסכים כי המידע והנתונים שמסרתי, כאמור, ישמשו לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות דואר ישראל, תקשורת טלפונית, הודעת מסר קצר (SMS), מכשיר פקסימיליה, הודעה אלקטרונית, וכן בדרך ממוחשבת, או בכל אמצעי תקשורת אחר.
5. החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותיי גם לסוכן הביטוח/ יועץ פנסיוני / משווק פנסיוני המטפל בפוליסה מטעמה.
6. הובא לידיעתי, כי אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניות כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.

אינני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של הכשרה

תאריך: _____ חתימת בעל הפוליסה (אם שונה מהמבוטח): _____ חתימת העמית ✕ _____

הצהרת בעל רישיון

אני מצהיר בזה כי שאלתי את המבוטח את כל השאלות המופיעות לעיל, והתשובות הן כפי שנמסר לי אישית ע"י המבוטח, וכן כי הצגתי את פרטי הביטוח המוצע על פי כללי הפרסום וההמחשה שפורסמו על ידי המפקח על הביטוח. הריני מאשר כי בדקתי אישית את נכונות פרטי המבוטח באמצעות תעודת הזהות שלו וכי המבוטח חתם בפני על טופס זה.

תאריך _____ שם בעל הרישיון _____ מספר בעל הרישיון _____ חתימת בעל הרישיון _____ חתימת העמית ✕ _____

הוראה לחיוב חשבון

קוד מסלקה		סוג חשבון			מספר חשבון															
בנק	סניף																			
		קוד מוסד			שם קוד מוסד: הכשרה חברה לביטוח בע"מ															
		409																		

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

לכבוד: _____
בנק: _____
סניף: _____
כתובת סניף: _____

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
או הרשאה הכוללת לפחות אחת מהמגבלות הבאות:
 תקרת סכום החיוב: ₪ _____
 מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום _____

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

1. אני/הח"מ _____ כתובת: _____
שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' זהות / ח.פ. _____ רחוב _____ מס' ישוב _____ מיקוד _____
נותנים לכס בזה הוראה להקים בחשבוננו הנ"ל הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שימצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י הכשרה חברה לביטוח בע"מ, בכפוף למגבלות שסומנו (ככל שסומנו).
2. כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:
א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב חשבון.
ב. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה מאתנו בכתב לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול ע"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 ייעשה 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.
3. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
4. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
6. הבנק 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.
7. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.
8. 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 כפי שיהיו על פי השינויים שיוכנסו בפוליסות מעת לעת.

_____ תאריך _____
חתימת בעלי החשבון

קוד מסלקה		סוג חשבון			מספר חשבון															
בנק	סניף																			
		קוד מוסד			שם קוד מוסד: הכשרה חברה לביטוח בע"מ															
		409																		

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מידי פעם בפעם ואשר מס' חשבוננו/נכם 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 לביצוען, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטוח בכתב על ידי בעלי החשבון או כל עוד לא הוצאו/בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבויותכם כלפינו, לפי כתב השיפוי, שנחתם על ידיכם.

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