

הנחיות להגשת בקשה לפדיון חסכון בשל מקרה מוות

לצורך הגשת בקשה לפדיון חסכון במקרה פטירה יש להמציא המסמכים הבאים:

- א. טופס תביעה מלא על כל פרטיו לכל מוטב בנפרד.
- ב. תעודת פטירה.
- ג. הצהרת FATCA ו- CRS לכל מוטב/יורש בסוג תכנית חסכון אישי, מצ"ב.
- ד. טופס הצהרה בענין הלבנת הון לכל מוטב/יורש, מצ"ב.
- ה. על כל מוטב/יורש להמציא צילום ת"ז כולל ספח או בת"ז ביומטרית צילום ת"ז משני צידיה.
- ו. צילום המחאה אישית או אישור ניהול חשבון בנק לכל מוטב/יורש.
- ז. יפוי כוח לצד ג' לטפל בתביעה, ככל שנדרש.
- ח. אם יש בין המוטבים קטינים - יש להמציא הצהרת אפוטרופסות חתומה בפני עורך-דין, או צו אפוטרופסות - בהתאם.
- ט. אם המוטבים הם היורשים החוקיים - יש להמציא צו ירושה מבית המשפט, צוואה או צו קיום צוואה מאושר ע"י בית-המשפט.
- י. בסוג תכנית חסכון אישי ותגמולים לעצמאים נדרש להמציא טופס הכר את הלקוח, מצ"ב.
- יא. אם הפוליסה היא פוליסה לביטוח מנהלים יש להמציא גם:

(1) טופס 161 ממולא וחתום ע"י המעביד ואישור פקיד שומה המופנה לחברה לגבי ניכוי מס במקור/פטור מכספי הפיצויים בפוליסה/ות.

(2) אם בפוליסה כספי פיצויים, ומועד עזיבת העבודה הוא מועד הפטירה יש להמציא תצהיר שאירים בו יש לציין מי הם שאירי המנוח לפי סעיף 5 לחוק פיצויי - פיטורין, חתום ומאושר ע"י עורך-דין. (אם יש בין השאירים קטינים - יש להמציא הצהרת אפוטרופסות חתומה בפני עורך דין או צו אפוטרופסות בהתאם) - מצ"ב.

אנו משתתפים בצערכם ומודים מראש על שיתוף הפעולה לשם קידום הטיפול בבקשה.

בברכה,

הכשרה חברה לביטוח בע"מ



dt6024

***3453**

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

עמוד 1 מתוך 5

טופס לפדיון חסכון - במקרה פטירה

פרטי המבוטח:				
שם הנפטר:		מספר ת.ז.:		
ז"ל				
כתובת הנפטר (במועד הפטירה)				
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' פקס
פרטי הפטירה				
תאריך הפטירה:		סיבת הפטירה:		
המסמכים המצורפים - סמן ב-X				
☐ תעודת פטירה				
☐ צילום המחאה/אישור ניהול חשבון בנק של כל אחד מהמבוטבים/יורשים על פי העניין				
☐ צילום ת"ז של כל המבוטבים/יורשים לפי העניין כולל ספח (ביומטריה נדרש צילום משני הצדדים)				
☐ בהעדר מוטבים בפוליסה, צו ירושה/צוואה וצו קיום צוואה				
☐ טופס 161/אישור פקיד שומה (לפוליסת מנהלים)				
☐ טופס FATCA ו- CRS לכל מוטב/יורש				
☐ טופס הצהרה בענין הלבנת הון לכל מוטב/יורש				
☐ תצהיר שארים (לכספי פיצויים בפוליסת מנהלים)				
☐ יפוי כוח לצד ג' לטפל בתביעה				
☐ הכר את הלקוח				
פרטי ממלא ההודעה				
שם:		קירבה למנוח:		מספר ת.ז.:
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' פקס
מס' טלפון (1):		מס' טלפון (2):		
כתובת דוא"ל				
*הכתובת דרושה להעברת דיורום /מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמוצרי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה.				
פידיון פיצויים				
ככל שנדרש פידיון פיצויים הריני מאשר לנכות מס מירבי כחוק				
תאריך:		חתימה: X		
מינוי הסוכן לטיפול בתביעה				
הנני מאשר/ת לסוכן הביטוח שלי בפוליסה, מר/גב' _____ לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לתביעה זו ובכלל זאת להגיש להכשרה ולקבל מהכשרה בשמי ועבורי את כל התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה, לרבות פירוט הפוליסות שבהן אני מבוטח/ת בהכשרה שאינן בהכרח פוליסות בהן סוכן הביטוח שאני מייפה את כוחו בהסכמתי זו, הינו הסוכן המטפל, ולשמש בשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לתביעה זו.				
תאריך:		שם+שם משפחה:		
		חתימה: X		
הצהרת המבוטח לאישור אימות נתונים:				
לצורך קבלת הכספים, אני החתום מטה נותן הרשאה להכשרה והחברות בקבוצת הכשרה לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב (מערכת סליקה בנקאית) כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר בזאת על הסודיות הבנקאית ועל כל טענה נגד הבנק ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך.				
עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור כך מהסכמה זו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות של חברתנו בטלפון 3453*.				
תאריך:		שם+שם משפחה:		
		חתימה: X		

טופס זה (ונספחיו) יש להעביר לכתובת המייל: tviot-life@hcsra-ins.co.il

***3453**

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

עמוד 2 מתוך 5

הצהרת מוטבים כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון

על כל המוטבים לחתום ולצרף צילום תעודת זהות, כולל ספח כתובת עדכנית, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון.

הצהרה 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 חיים ומוטבים 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:**

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

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

☐ **בעלי השליטה בתאגיד במ (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):**

שם מלא	מס' זהות	תאריך לידה

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 הלב-
נת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך: _____ חתימת המוטב: X _____

* עבור נהנה: יש לצרף צילום תעודת זהות / רשם חברות / תעודת תאגיד לפי העניין.
יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין FATCA ו-CRS

הצהרות מוטבים לעניין FATCA ו-CRS

פרטי המוטב:

שם משפחה ושם פרטי / שם החברה המוטב:		מספר ת.ז. / ח.פ.:	
מספר טלפון:		מספר טלפון נייד:	
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד
		מס' פקס	

כתובת דוא"ל _____
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים / מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמוצרי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה.

הצהרה לעניין FATCA - חובה למלא בפוליסה אישית (פרט) בלבד

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 מוטב: X _____

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). הבמידה ואינך אזרח ארה"ב או תושב לצרכי מס, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודת המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.

שאלת CRS

האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב וישראל)? ☐ כן ☐ לא

אם ענית "כן", נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

שם פרטי (אנגלית)		שם משפחה (אנגלית)		TIN		מדינה תושבות המס
First Name	Last Name	Country	City	Street and number	ZIP Code	Tax Residency 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 המצוינות לעיל. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדיון.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת מוטב: X _____



dt6161

לכבוד: הכשרה חברה לביטוח בע"מ

תצהיר שאירים*

ע"ש המנוח/ה _____ ת.ז. _____ ת. פטירה _____
 אני הח"מ _____ מס. זיהוי _____
 כתובת _____

לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת, שאם לא כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר/ה בזאת בכתב כדלקמן:

קירבתי עם המנוח/ה הינה מתוקף היותי _____ (קירבה למנוח/ה)
 הנני מצהיר/ה כי בשעת פטירתו/ה, השאירים על פי הגדרת מונח זה בסעיף 5 לחוק פיצויי פטורין הם:

שם	מספר ת.ז.	תאריך לידה	הקרבה

ומלבדם אין שאירים אחרים עפ"י הוראות סעיף 5 לחוק פיצויי פטורין.

חתימה: X _____

תאריך: _____

תצהיר אפוסטרופוס במקרה ויש שאירים קטינים:

אני _____ ת.ז. _____ החתום/ה מטה מצהיר/ה, כי הנני משמש/ת כאפוסטרופוס/ית טבעי/ת של:

בני/בתי _____ ת.ז. _____
 בני/בתי _____ ת.ז. _____
 בני/בתי _____ ת.ז. _____

הנני מצהיר/ה, כי לא מונה מלבדי כל אפוסטרופוס אחר.

חתימה: X _____

תאריך: _____

אישור עו"ד

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע בפני _____ עו"ד במשרדי שברח' _____

מר/ גב' _____ שזהה/תה את עצמו/ה ע"י ת.ז. מספר _____, ולאחר שהזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת בלבד וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה דלעיל וחתם/ה עליה.

תאריך: _____ חתימת עו"ד: X _____ חתימת עו"ד: X _____

*הגדרת שאירים עפ"י סעיף 5 בחוק פיצויי פטורין בן זוג של עובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר - עמו, וילד של העובד שהוא בגדר תלוי במבוטח לעניין גמלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח 1891 ובאין בן זוג או ילדים כאמור ילדים והורים שעיקר פרנסתם הייתה תלויה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו - של הנפטר לפחות 11 חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר.



שאלון הכר את המוטב

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים וגברים.

חלק א' - פרטי זיהוי	
פרטי המבוטח:	שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מס. תעודת זהות: _____
פרטי המוטב:	שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מס. תעודת זהות / דרכון: _____ מדינת ההנפקה: _____

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 אזרחי ישראל או שלא שוהה בה על פי אשרת עולה או תעודת עולה, או לא שוהה בה על פי רישיון לשיבת קבע.

חלק ג' - פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק

☐ שכיר / שכיר בעל שליטה עיסוק: _____ שם המעסיק: _____
☐ עצמאי: _____ שם העסק: _____ מען העסק: _____ מחזור הכנסות שנתי: _____
 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 מתגדב בשירות לאומי ☐ סטודנט ☐ קטין ☐ לא עובד ☐ חבר קיבוץ ☐ אברך/תלמיד ישיבה
☐ גמלאי, נא לציין עיסוק טרם הפרישה: _____ אחר: _____

חלק ד' - הצהרות

האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? ☐ כן ☐ לא
תאריך: _____ **שם:** _____ **חתימה:** _____

חלק ה' - הצהרות המוטב לכספי הנפטר

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:** _____

חלק ו' - 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 ז' - הגדרות:

"איש ציבור"	איש ציבור זר או איש ציבור מקומי;
"איש ציבור מקומי"	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 זר"	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;
"בן משפחה"	כהגדרתו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;
"חשבון"	חשבון או חוזה ביטוח חיים, כהגדרתם בצו איסור הלבנת הון;
"לקוח"	מקבל השירות, כהגדרתו בצו איסור הלבנת הון;
"נושא משרה"	כהגדרתו בחוק החברות, תשנ"ט-1999, ולמעט דירקטור;
"תפקיד ציבורי בכיר"	לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר פרלמנט, חברי מפלגה בכירים, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכירים בחברות ממשלתיות, בעלי תפקיד בכיר בארגונים בין-לאומיים או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;



^dt3139

*3453

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

עמוד 5 מתוך 5

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 או העמית 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 שנתיות צפויות (ש"ח): _____ ☐ אין הפקדות צפויות

5. תדירות הפקדות צפויות:
☐ אין הפקדות צפויות ☐ חד פעמי ☐ חודשי ☐ רבעוני ☐ חצי שנתי ☐ שנתי
☐ אחר פרט: _____

6. אופן הפקדות הכספים בחשבון: ☐ המחאה ☐ הוראת קבע ☐ העברה בנקאית

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