

בקשה לקבלת אנונה - BEST INVEST

לקוח/ה יקר/ה,

פוליסת הביטוח אשר ברשותך מבטיחה לך ביטחון כלכלי ותסייע לך ולקרוביך בעת קרות מקרה הביטוח. לפיכך, אנו ממליצים לך לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד השרות בחברה, בטלפון *3543, לקבלת הסבר בנוגע למשמעות פדיון וקבלת סיוע במציאת פתרון חלופי.

1. פרטי המבוטח (יש לצרף צילום תעודת זהות)		
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת"ז
כתובת		
מס' טלפון בבית	מס' טלפון נייד	
דוא"ל		

2. הצהרת FATCA					
א. האם אתה אזרח ארצות הברית?	☐ כן ☐ לא	ב. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס?	☐ כן ☐ לא	ג. 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 המבוטח: X _____					
לתשומת ליבך:					
אם סימנת "כן" בשאלת אזרחות ו/או תושבות ארצות הברית, נא צרף טופס W9 ובנוסף ציין את מספר הזיהוי הפדרלי שלך בארצות הברית. (U.S. TIN) _____					
אם אינך אזרח ותושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית. ניתן להוריד את הטפסים מאתר החברה.					

3. הצהרת CRS					
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.					
שם פרטי (אנגלית) First Name		שם משפחה (אנגלית) Last Name			
מדינה תושבות המס Tax Residency Country		TIN מס' משלם מס מקומי		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)	
				מדינה Country	
				יישוב City	
				רחוב ומס' בית Street and number	
				מיקוד ZIP Code	
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 המבוטח: X _____					

4. הנחיות המבוטח לקבלת אנונה BEST INVEST			
פוליסה מספר:	תשלום חודשי קבוע בסך:	תשלום חודשי לתקופה של:	תשלום אנונה החל מחודש:
_____	ש _____	_____	_____
לתשומת לבך: כמתחייב בחוק, ייתכן כי ינוכה מס מרווחים מכספי הפדיון.			

5. פרטי חשבון בנק להעברת הכספים (יש לצרף צילום שיק מבוטל או אישור לניהול חשבון)					
שם בעל החשבון	שם הבנק	מספר הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון
_____	_____	_____	_____	_____	_____

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il
1 מתוך 2



dt3256

בקשה לקבלת אנונה - BEST INVEST

6 - הצהרות המבוטח על פי צו איסור הלבנת הון

- אני _____ (שם המבוטח) בעל מספר זהות _____ מצהיר בזאת:
- ☐ אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח/עמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרה חיים והמוטבים למקרה מוות בפוליסה/בחשבון.
- ☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך _____
- אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.
- ☐ הנהנים בפוליסה/בחשבון הם:

שם מלא	מספר זהות	תאריך לידה או התאגדות	מען

☐ בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד)

שם מלא	מספר זהות	תאריך לידה או התאגדות	מען

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, מהווה עבירה פלילית.

* אם המבוטח הוא תאגיד על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו.

תאריך: ____/____/____ שם מלא: ____ מס' זהות: ____ חתימה: ____

תאריך: ____/____/____ חתימת המורשים (בתאגיד): ____/____/____

7 - הצהרות הלקוח

- א** - ידוע לי כי לאחר משיכת מלוא הכספים שנצברו לזכותי, הפוליסה תבוטל.
- ב** - אני מאשר בזה שלא תהיה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לפדיון הכספים / או לזיכוי חשבוני בבנק ו/או משלוח הכספים באמצעות המחאה, בהתאם לבקשתי לעיל.
- ג** - ידוע לי שבמידה וקיימת הלוואה על שמי בחברת הכשרה חברה לביטוח בע"מ, יתרת ההלוואה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לי.
- ד** - ידוע לי כי בעת המשיכה ינוכה מהרווחים שנצברו על כספי החיסכון מס מריבית, כמתחייב בחוק. מס זה חל בפוליסות פרט בלבד.
- ה** - הצהרה לעניין - FATCA
ידוע לי שככל שאצהיר שהנני אזרח/תושב ארצות הברית או ככל הפרטים שמסרתי לחברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה - FATCA
- ו** - הצהרה לעניין - CRS
ידוע לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) 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 פרטים של החיסכון שלי בהתאם להוראות ה - CRS

8 - חתימות

תאריך: ____/____/____ שם מלא: ____ מס' זהות: ____ חתימה: ____

טופס זה יש להחזיר למוקד שירות באמצעות פקס מס' 03-5167539 או באמצעות
כתובת המייל: scan-life@hcsra-ins.co.il