



בקשה לפדיון - פרט

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		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית) רחוב ומס' בית Street and number	
TIN מס' משלם מס מקומי		מיקוד ZIP Code	
מדינה		יישוב City	
Country		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 המבוטח: X _____

4. סוג המשיכה - פרט

☐ פדיון מלא בפוליסה מספר _____
☐ פדיון חלקי מפוליסות מספר _____ ע"ס ברוטו _____ 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



6. הצהרת 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 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.

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-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך _____ חתימת מבוטח: * _____

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

7. הצהרת המבוטח

א. ידוע לי כי לאחר משיכת מלוא הכספים שנצברו לזכותי, הפוליסה תבוטל.

ב. אני מאשר בזה שלא תהייה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לפדיון הכספים ו/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, 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. לצורך משיכת הכספים, אני החותם מטה נותן הרשאה להכשרה וחברות בשליטתה לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבעלותי, ומוותר על הסודיות הבנקאית וההרשאה ועל כל טענה נגד הבנק ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך.

עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור כך מהסכנה זו באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של חברתנו בטלפון *3453.

1. הצהרה לעניין FATCA

ידוע לי שככל שאצהיר שהנני אזרח/תושב ארצות הברית או ככל 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.**

2. 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 ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-CRS.**

8. חתימות

תאריך	שם מלא	מספר זהות	חתימה

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

*3453

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

2 מתוך 2