



הצהרת יחיד לצרכי FATCA ו- CRS

פרטי המבוטח:			
שם משפחה ושם פרטי:		מספר ת.ז.:	
מספר טלפון:		מספר טלפון נייד:	
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד
כתובת דוא"ל			

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: _____

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.

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.			
*אדם הינו תושב לצרכי מס במדינה מסוימת אם על פי חוקי המס של אותה מדינה הוא נחשב תושב מס בה.			
שם פרטי (אנגלית) First Name		שם משפחה (אנגלית) Last Name	
מדינה תושבות המס Tax Residency Country		TIN מס' משלם מס מקומי	
מדינה		מיקוד	
Country		ZIP Code	
יישוב		רחוב ומס' בית	
City		Street and number	

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 המצויות לעיל. אם אחת מהמדינות המצויות לעיל מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדין.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המבוטח: X _____



^dt3154

***3453**

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