

## 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**

www.hcsra.co.il | 03-7960000 | 5811801 חולון 1877 ת.ד. 6, המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801

עמוד 1 מתוך 6

## טופס לפדיון חסכון - במקרה פטירה

<b>פרטי המבוטח:</b>				
שם הנפטר:		מספר ת.ז.:		
ז"ל				
<b>כתובת הנפטר (במועד הפטירה)</b>				
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' פקס
<b>פרטי הפטירה</b>				
תאריך הפטירה:		סיבת הפטירה:		
<b>המסמכים המצורפים - סמן ב-X</b>				
<input type="checkbox"/> תעודת פטירה		<input type="checkbox"/> טופס FATCA ו-CRS לכל מוטב/יורש		
<input type="checkbox"/> צילום המחאה/אישור ניהול חשבון בנק של כל אחד מהמוטבים/יורשים על פי העניין		<input type="checkbox"/> טופס הצהרה בעניין הלבנת הון לכל מוטב/יורש		
<input type="checkbox"/> צילום ת"ז של כל המוטבים/יורשים לפי העניין כולל ספח (ביומטריית נדרש צילום משני הצדדים)		<input type="checkbox"/> תצהיר שארים (לכספי פיצויים בפוליסת מנהלים)		
<input type="checkbox"/> בהעדר מוטבים בפוליסה, צו ירושה/צוואה וצו קיום צוואה		<input type="checkbox"/> יפוי כוח לצד ג' לטפל בתביעה		
<input type="checkbox"/> טופס 161/אישור פקיד שומה (לפוליסת מנהלים)		<input type="checkbox"/> הכר את הלקוח		
<b>פרטי ממלא הוודעה</b>				
שם:		קירבה למנוח:		מספר ת.ז.:
רחוב		מס' בית		מס' פקס
מס' טלפון (1):		מס' טלפון (2):		
כתובת דוא"ל				
* הכתובת דרושה להעברת דיוורים /מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמוצרי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה.				
<b>פידיון פיצויים</b>				
ככל שנדרש פידיון פיצויים הריני מאשר לנכות מס מירבי כחוק				
תאריך:		חתימה: X		
<b>מינוי הסוכן לטיפול בתביעה</b>				
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				
<b>הצהרת המבוטח לאישור אימות נתונים:</b>				
לצורך משיכת הכספים, אני החתום מטה נותן הרשאה להכשרה חברה לביטוח בע"מ ("הכשרה") ו/או חברות קשורות לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר על הסודיות הבנקאית וההרשאה ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך.				
עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור בך מהסכמה זו באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של חברתנו בטלפון *3453				
תאריך:		שם+שם משפחה:		
חתימה: X				

את המסמכים וטופס התביעה יש לשלוח באחת מהדרכים הבאות:  
 דוא"ל tviot-briut@hcsra-ins.co.il | בפקס: 03-5167870  
 דואר ישראל: הכשרה חברה לביטוח בע"מ, מחלקת תביעות חיים, המלאכה 6, ת.ד. 1877, חולון 5811801

**\*3453**

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

עמוד 2 מתוך 6



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 הייתי \_\_\_\_\_ (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.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: X \_\_\_\_\_

**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.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: X \_\_\_\_\_

**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/וה כי עליו/ה להצהיר את האמת בלבד וכי יהיה/תה 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.



^dt6132

**\*3453**

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

עמוד 4 מתוך 6

## שאלון הכר את המוטב

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים וגברים.

חלק א' - פרטי זיהוי		שם פרטי:	שם משפחה:	מס. תעודת זהות
פרטי המבוטח:				
פרטי המוטב:				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 אזרח ישראל או שלא שוהה בה על פי אשרת עולה או תעודת עולה, או לא שוהה בה על פי רישיון לישיבת 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 במזמן  הימורים חוקים  
 אחר: \_\_\_\_\_  
 רק אם אינך שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - יש לסמן:  
 חייל סדיר או מתנדב 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](http://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

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

עמוד 5 מתוך 6

**חלק ח' - מטרת ההתקשרות, מקור הכספים, והפעילות המתוכננת**

1.	מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים: <input type="checkbox"/> חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) <input type="checkbox"/> חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים) <input type="checkbox"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) <input type="checkbox"/> חיסכון לגיל פרישה
2.	מקור הכספים המופקדים: האם המבוטח או העמית מבצע את ההפקדה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אם סומן <b>כן</b> - אנא מלא סעיף זה. <input type="checkbox"/> משכורת/קצבה <input type="checkbox"/> תקבולים/הכנסות מעסק <input type="checkbox"/> חסכונות שנצברו <input type="checkbox"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון <input type="checkbox"/> מכירת עסק <input type="checkbox"/> הלוואה <input type="checkbox"/> ירושה <input type="checkbox"/> פיצויי פיטורין/פרישה <input type="checkbox"/> זכייה <input type="checkbox"/> מכירת נכס <input type="checkbox"/> השכרת נכס <input type="checkbox"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת <input type="checkbox"/> מתנה, שם נותן המתנה: _____ זיקה לנותן המתנה: <input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה; סוג העסק: _____ שם המדינה: _____ <input type="checkbox"/> תרומה <input type="checkbox"/> אחר: _____ אם סומן <b>לא</b> - אנא מלא את טופס "גורם משלם בפוליסה" (שאלון 3)
3.	המדינה ממנה התקבלו הכספים <input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> מדינה אחרת: _____ * על פי המדיניות הקיימת בהכשרה חברה לביטוח אין אפשרות לקבל כספים ממדינה זרה.
4.	סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____ <input type="checkbox"/> אין הפקדות צפויות
5.	תדירות הפקדות צפויה: <input type="checkbox"/> אין הפקדות צפויות <input type="checkbox"/> חד פעמי <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> רבעוני <input type="checkbox"/> חצי שנתי <input type="checkbox"/> שנתי אחר פרט: _____
6.	אופן הפקדות הכספים בחשבון: <input type="checkbox"/> המחאה <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> העברה בנקאית
7.	האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אם סומן <b>כן</b> - 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? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<b>חלק ט' - הצהרות</b>	
האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
תאריך:	שם מלא: _____ חתימת מוטב: X _____
<b>חלק י' - הצהרות המבוטח</b>	
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 _____
<b>חלק יא' - שאלונים שנדרש למלא בהתאם לצורך - ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: www.hcsra.co.il</b>	
שאלון 1 - איש ציבור זר שאלון 2 - איש ציבור מקומי שאלון 3 - גורם משלם בפוליסה	
<b>חלק יב' - הגדרות:</b>	
<b>"איש ציבור"</b> <b>"איש ציבור מקומי"</b> <b>"איש ציבור זר"</b> <b>"בן משפחה"</b> <b>"חשבון"</b> <b>"לקוח"</b> <b>"נושא משרה"</b> <b>"תפקיד ציבורי בכיר"</b>	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;