

**בקשה לפדיון כספים בתום תקופת ביטוח - בפוליסות חיסכון פרט**

(יש לצרף לבקשה זו: צילום ת.ז. עדכני וצילום שיק / אישור על ניהול חשבון לאימות פרטי העו"ש)

1. פרטי בעל הפוליסה			
מספר ת"ז	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
כתובת מגורים: רחוב	מספר בית	ישוב	מיקוד
מקצוע/עיסוק	כתובת דוא"ל		
<input type="checkbox"/> אינני מעוניין כי תעדכנו את פרטי הכתובת, נייד ודוא"ל אצלכם לפי המפורט במסמך זה. <input type="checkbox"/> ככל שלא תסומן בחירה זו, פרטייך בחברה בפוליסות ביטוח חיים ובריאות יעודכנו בהתאם לפרטים שרשמת במסמך זה.			

2. מיסוי מדינות זרות	
שם פרטי באנגלית: (שדה חובה)	ארץ לידה **: (שדה חובה)
*שם משפחה באנגלית: (שדה חובה)	כתובת במדינה זרה באנגלית: (ככל שקיימת)
שאלון FATCA - דרישת דיווח לשלטונות המס בארה"ב - ליחיד	
<input type="checkbox"/> האם אתה תושב לצרכי מס בארה"ב: <input type="checkbox"/> כן - העבר טופס W-9 <input type="checkbox"/> לא	הנני מאשר בזאת, כי התצהיר נכון למועד הדיווח ומחובתי להודיע לאיילון חברה לביטוח בע"מ, על כל שינוי. _____ x _____ תאריך חתימה
<input type="checkbox"/> האם אתה אזרח אמריקאי: <input type="checkbox"/> כן - העבר טופס W-9 <input type="checkbox"/> לא	
<input checked="" type="checkbox"/> במידה וארץ הלידה שלך ארה"ב ואתה לא אזרח ולא תושב ארה"ב, חובה למלא ולצרף טופס W-8 BEN ולהמציא אישור ויתור על אזרחות מטעם שגרירות ארה"ב. הטפסים זמינים להורדה באתר החברה בכתובת: <a href="http://www.ayalon-ins.co.il">www.ayalon-ins.co.il</a>	

שאלון CRS ליחיד - חובה לדווח את כל המדינות בהן אתה תושב לצרכי מס, לשם דיווח לשלטונות המס במדינות המוצהרות	
הנני מצהיר בזאת שאני תושב לצרכי מס במדינות הבאות בלבד: <input type="checkbox"/> בישראל בלבד. <input type="checkbox"/> בישראל ובמדינה/ות זרות כמפורט להלן בטבלה. <input type="checkbox"/> במדינה/ות זרות בלבד כמפורט להלן בטבלה. חובה לפרט את כל המדינות הזרות בהן אתה תושב לצרכי מס בצירוף מספר מזהה לצרכי מס (TIN):	הנני מאשר בזאת, כי התצהיר נכון למועד הדיווח ומחובתי להודיע לאיילון חברה לביטוח בע"מ, על כל שינוי. _____ x _____ תאריך חתימה
שם המדינה	מספר מזהה לצרכי מס (Tin)
1.	
2.	
3.	

3. בקשה לפדיון כספים בתום תקופת ביטוח	
מס' פוליסה	תאריך תום ביטוח

#### 4. פרטי הפקדה (יש לצרף צילום שיק / אישור על ניהול חשבון בנק)

אבקש להפקיד את סכום הפדיון :

לחשבוני, עפ"י הפרטים הבאים :

שם בעל החשבון	שם הבנק	מס' הבנק	מס' הסניף	שם הסניף	מס' החשבון
<input type="checkbox"/> לטובת צד שלישי עפ"י הפרטים הבאים (חובה למלא טופס מיסוי מדינות זרות והצהרת נהנה - ע"י מקבל הכסף, ולצרף צילום ת.ז. וספח עדכניים):					
<b>קרבה למבוטח</b> <input type="checkbox"/> בן זוג <input type="checkbox"/> ילד <input type="checkbox"/> הורה <input type="checkbox"/> נכד <input type="checkbox"/> מיופה כח (לצרף ייפוי כח) <input type="checkbox"/> אפוטרופוס (לצרף אישור אפוטרופוס)					
שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	מס' דרכון (לתושב זר)	מס' דרכון (לתושב זר)	מדינת הנפקת הדרכון (לתושב זר)
תאריך לידה	מין	כתובת מגורים: רחוב		מספר בית	ישוב
שם בעל החשבון	שם הבנק	מס' הבנק	מס' הסניף	שם הסניף	מס' החשבון

#### 5. הצהרת בעל הפוליסה ו/או המבוטח

אני מגיש את בקשתי זו לפדיון פוליסה/ות שהגיעו לתום תקופת הביטוח.

1. ידוע לי כי לאחר משיכת החיסכון, הפוליסה וכל הכיסויים הביטוחיים (במידה וקיימים בפוליסה), יתבטלו ללא אפשרות חידוש בעתיד.
2. פדיון החיסכון כפוף לתנאי הפוליסה וכל דין:  
א. מערך הפדיון יקוזז קנס פדיון, כמפורט בתנאי הפוליסה, במידה וקיים בתנאי הפוליסה.  
ב. מערך הפדיון ינוכה מס רווחי הון, בגין הרווחים הראליים שנצברו על הפקדות מ-1.12.2012 ואילך.
3. ידוע לי כי ערך הפדיון שישולם לי, מבוסס על תשלומי הפרמיות שהתקבלו בפועל בפוליסה עד למועד הפדיון.
4. ידוע לי כי במידה וקיימת הלוואה על שמי, יתרת ההלוואה תנוכה מערך הפדיון.

תאריך	שם מלא של המבוטח	ת.ז.	חתימת המבוטח x
תאריך	שם מלא של בעל הפוליסה (בפוליסת פרט)	ת.ז.	חתימת בעל הפוליסה x
תאריך	שם מלא של אפוטרופוס (בשם המבוטח)	ת.ז.	חתימת האפוטרופוס x



(בהתאם לתוספת השלישית בצו איסור הלבנת הון תשע"ז-2017)

**הטופס ימולא בעת ביצוע פעולה על-ידי:**

מוטב למקרה חיים: בעת תשלום פדיון, ותשלום בתום תקופת הביטוח

**נדרש למלא טופס נפרד, ע"י כל אחד מהגורמים הבאים:**

1. בעל פוליסה
2. מבוטח (אם שונה מבעל פוליסה)
3. צד שלישי (מקבל הכסף)

			מספרי הפוליסה/ות:
--	--	--	-------------------

אני \_\_\_\_\_ שם פרטי/תאגיד \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז./ מספר תאגיד \_\_\_\_\_  מוטב למקרה חיים

מצהיר בזאת כי:

- אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה\* בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח, למעט זכויותיהם של המוטבים.
- יש נהנה\* בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים;

הסיבה לכך: \_\_\_\_\_

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

- הנהנים\* מקבלת תגמולי הביטוח / משיכת הכספים מהפוליסה הם:

שם פרטי / שם תאגיד	שם משפחה	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	תאריך לידה / תאריך התאגדות לתאגיד	כתובת מגורים

- בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד)

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	כתובת מגורים

\* הגדרת "נהנה" - אדם שאינו מוטב למקרה חיים או מוטב למקרה מוות, שבעבורו או לטובתו מוחזק הרכוש או נעשית פעולה ברכוש, או שביכולתו לכוון פעולה ברכוש, והכל במישרין או בעקיפין, ולעניין תאגיד - גם בעל שליטה בתאגיד.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

סמן מי מצהיר:	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך	חתימה
<input type="checkbox"/> בעל הפוליסה <input type="checkbox"/> המבוטח <input type="checkbox"/> אפוטרופוס <input type="checkbox"/> צד שלישי - מקבל הכסף					

ניתן להעביר לפקס מספר 03-7569566 או סרוק בדואר אלקטרוני ל [bht@ayalon-ins.co.il](mailto:bht@ayalon-ins.co.il)