



טופס שינויים בפוליסת יתרון פינוסי

יש לצרף צילום תעודת זהות וספח עדכני

פרטי בעל הפוליסה / המבוטח				
שם פרטי	שם משפחה		מס' ת.ז.	
כתובת מגורים	עיר	רחוב	בית	דירה
מקצוע/עיסוק	טלפון נייד	דוא"ל	מאשר קבלת ההודעות ב-SMS <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
<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.				

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 - לדיווח לשלטונות המס בארה"ב	
האם אתה תושב לצרכי מס בארה"ב? : <input type="checkbox"/> כן* <input type="checkbox"/> לא	הנני מאשר בזאת, כי התצהיר נכון למועד הדיווח ומחובתי להודיע לאיילון חברה לביטוח על כל שינוי.
האם אתה אזרח אמריקאי? <input type="checkbox"/> כן* <input type="checkbox"/> לא	תאריך: _____ חתימה: X _____
<p>* במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים חובה לצרף טופס W-9.</p> <p>** במידה וארץ הלידה שלך ארה"ב ואתה לא אזרח ולא תושב ארה"ב, חובה למלא טופס W-8 BEN + להמציא אישור ויתור על אזרחות מטעם שגרירות ארה"ב.</p> <p>*** תאגיד ימלא טופס W8 - BEN-E</p>	

שאלון CRS - חובה לדווח את כל המדינות בהן אתה תושב לצרכי מס, לשם דיווח לשלטונות המס במדינות המוצהרות								
האם אתה תושב לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב)?	<p>הנני מאשר בזאת, כי התצהיר נכון למועד הדיווח ומחובתי להודיע לאיילון חברה לביטוח על כל שינוי.</p> <p>תאריך: _____ חתימה: X _____</p>							
<input type="checkbox"/> לא								
<input type="checkbox"/> כן - חובה לפרט את כל המדינות בהן אתה תושב לצרכי מס בצירוף מספר מזהה לצרכי מס (TIN) בטבלה:								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>שם המדינה</th> <th>מספר מזהה לצרכי מס (Tin)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		שם המדינה	מספר מזהה לצרכי מס (Tin)	1.		2.		3.
שם המדינה	מספר מזהה לצרכי מס (Tin)							
1.								
2.								
3.								

בקשת שינויים
<p>הריני מבקש בזאת לבצע בפוליסה מספר _____ את השינויים המסומנים להלן:</p> <p><input type="checkbox"/> הגדלת פרמיה חודשית ל _____ ש"ח החל מתאריך ____/____/1</p> <p><input type="checkbox"/> הקטנת פרמיה חודשית ל _____ ש"ח החל מתאריך ____/____/1</p> <p><input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית בסך _____ ש"ח</p> <p>(רצ"ב שיק/אסמכתא להעברה בנקאית לחשבון איילון חברה לביטוח בנק 20 סניף 461 חשבון 641898).</p> <p><input type="checkbox"/> סילוק הפוליסה - ביטול הפקדות שוטפות, החל מתאריך ____/____/____</p>

תאריך	חתימת בעל הפוליסה	חתימת המבוטח
-------	-------------------	--------------

