



חלק ב' - טופס פרטי מוטב - בתביעה למקרה פטירה

לכבוד
איילון חברה לביטוח בע"מ
אגף חסכון לטווח ארוך
כתובת דוא"ל להחזרה: bht@ayalon-ins.co.il

נבקש להקפיד ולמלא טופס זה באופן מדויק ושלם, ולצרף את המסמכים הנדרשים המפורטים. מובהר בזאת, כי כל אחד מהמוטבים/ מהזכאים לקבלת תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, נדרש למלא ולהעביר לחברה **טופס פרטי מוטב**. הטופס זמין באתר החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il

הטופס מנוסח במין זכר, ומיועד לנשים וגברים כאחד.

שירות לאזרחים וותיקים

על מנת שנוכל לסייע לאזרחים וותיקים למצות את זכויותיהם בתהליך הגשה ובירור התביעה, אזרח ותיק זכאי להליך המותאם לצרכיו, לרבות הגשת תביעה בעל פה באופן שמילוי טופס הגשת התביעה יבוצע על ידי נציג הגוף המוסדי בשיחה מוקלטת, ויעשה מאמץ לצמצם את זמני המענה והטיפול בתביעה. לקבלת שירות מותאם, עליך ליצור קשר טלפוני עם מוקד שירות הלקוחות לפי הפרטים להלן.

1. פרטי המבוטח שנפטר			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך פטירה

2. פרטי המוטב			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה
קרבה לנפטר	טלפון נייד	כתובת דוא"ל	
כתובת מגורים: רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד

3. 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	
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. תאריך _____ * חתימה _____
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: www.ayalon-ins.co.il	

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.
שם המדינה	מספר מזהה לצרכי מס (Tin)
1.	
2.	
3.	

4. בחירת אמצעי התקשרות מועדף לקבלת הודעות בתהליך הטיפול בתביעה

המשלוח יהיה בהתאם לבחירתך ולפי הפרטים שמולאו בפרק 1 לעיל:
במידה ולא סומנה בחירה, המשלוח יהיה באמצעות דואר ישראל.

בדואר ישראל

בדואר אלקטרוני (מאובטח), חובה לפרט מספר נייד בפרק 1, לקבלת סיסמה

באמצעות עורך דין לפי הפרטים הבאים:

שם עורך הדין: _____, טלפון נייד: _____, דוא"ל: _____

ידוע לי כי בכל עת אוכל לשנות את החלטתי ולהודיע לחברה על בקשתי לקבל באמצעי אחר.

אזרח ותיק זכאי לשירות מותאם בהליך בירור התביעה

נציג החברה יעדכן את התובע בבקשות החברה להשלמת מידע, המשך או הפסקת בירור התביעה, דרישה לביצוע בדיקה וכו', באמצעות יצירת קשר טלפוני, ובנוסף במשלוח הודעה באמצעי דיגיטלי שנבחר על ידך לעיל.

ככל ותעדיף לבצע את ההתקשרות באמצעי דיגיטלי בלבד, עלייך לאשר להלן את בקשתך:

הנני מאשר קבלת הודעות מהחברה לגבי הליך בירור התביעה, באמצעי דיגיטלי בלבד שנבחר על ידי לעיל.

5. פרטי חשבון בנק - לתשלום תביעה בהעברה בנקאית

התשלום יתבצע לאחר בירור ואישור התביעה, בהתאם לנהלי החברה והוראות הדין.
הודעה בדבר ביצוע העברה בנקאית, ככל ואושרה, תישלח בסמוך לביצוע התשלום בפועל

שם בעל החשבון	בנק	מס' בנק	מס' סניף	שם סניף	מס' חשבון

6. חובה לצרף את המסמכים הבאים

הצהרת נהנה למוטב למקרה מוות (מצורף כדף אחרון בטופס זה)

צילום קריא של ת.ז. כולל ספח

במקרה של מוטב קטין, צילום ת.ז. כולל ספח של ההורה

אישור ניהול חשבון בנק, מאושר בחתימת הבנק או צילום המחאה מחשבוןך

לאחר הגשת הטופס והמסמכים הנדרשים, החברה עשויה לדרוש פרטים נוספים ו/או מסמכים נוספים, לפי הצורך והנסיבות, לשם השלמת הטיפול בבירור התביעה.

7. הצהרת מוטב

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל המידע אשר נמסר על ידי בתשובה לשאלות החברה כמפורט בטופס תביעה זה, הינן מלאות, נכונות וכנות, ולא הס' תרתי מידע בהקשר לתביעה זו. ידוע לי כי המידע האמור מהווה מידע בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על החלטת החברה בעת ברור ויישוב התביעה. ידוע לי כי בהתאם לדין החל, מסירת תשובות שאינן מלאות וכנות, עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח ועלולה לגרום לדחיית התביעה ו/או שלילת הזכאות על פי הפוליסה.

תאריך	שם משפחה	שם פרטי	חתימה
			x





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

אני _____ שם פרטי/תאגיד _____ שם משפחה _____ ת.ז./ מספר תאגיד _____ מוטב למקרה מוות

מצהיר בזאת כי :

אני פועל בעבור עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/ משיכת הכספים מהפוליסה.

הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח / משיכת הכספים מהפוליסה הם:

מען	מין	תאריך לידה / תאריך התאגדות לתאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם משפחה	שם פרטי / שם תאגיד
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				

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

מען	מין	תאריך לידה / תאריך התאגדות לתאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם משפחה	שם פרטי
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				

* 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"/> אפטרופוס <input type="checkbox"/> מוטב	_____	_____	_____/____	____/____/____	x

