

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 צידה.
- 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 אפטרופסות חתומה בפני עורך-דין, או צו אפטרופסות - 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 אפטרופסות חתומה בפני עורך דין או צו אפטרופסות בהתאם) - מצ"ב.

אנו משתתפים בצערכם ומודים מראש על שיתוף הפעולה לשם קידום הטיפול בבקשה.

בברכה,

אגף ביטוח חיים, פיננסים ובריאות

מוקד ביטוח חיים ובריאות: *3453

מוקד בסט אינווסט: *3494

הכשרה חברה לביטוח בע"מ



dt6024

מס' פוליסה/ות: _____

טופס לפדיון חסכון - במקרה פטירה

פרטי המבוטח:				
שם הנפטר:		מספר ת.ז.:		
ז"ל		_____		
כתובת הנפטר (במועד הפטירה)				
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' פקס
_____	_____	_____	_____	_____
פרטי הפטירה				
תאריך הפטירה:		סיבת הפטירה:		
_____		_____		
המסמכים המצורפים - סמן ב-X				
<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 בענין הלבנת הון לכל מוטב/יורש		
<input type="checkbox"/> צילום ת"ז של כל המוטבים/יורשים לפי העניין כולל ספח (ביומטרית 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		
פרטי ממלא ההודעה				
שם:		קירבה למנוח:		מספר ת.ז.:
_____		_____		_____
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' פקס
_____	_____	_____	_____	_____
מס' טלפון (1):		מס' טלפון (2):		
_____		_____		
כתובת דוא"ל				
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים /מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמוצאי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה.				
פידיון פיצויים				
ככל שנדרש פידיון פיצויים הריני מאשר לנכות מס מירבי כחוק				
תאריך: _____			חתימה: _____	

גרסה 12/2022

טופס זה (ונספחיו) יש להעביר לכתובת המייל: tviot-life@hcsra-ins.co.il

הצהרת מוטבים כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון

על כל המוטבים לחתום ולצרף צילום תעודת זהות, כולל ספח כתובת עדכנית, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון.

הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון ומימון טרור

אני _____ בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי:

- אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי חיים ומוטבים למקרי מוות בפוליסה.
- יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים, הסיבה לכך _____.
- אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.
- הנהנים בפוליסה הם:

שם מלא	מס' זהות / ח.פ.	זיקה	תאריך לידה/התאגדות	מען

האם הנהנה תושב חוץ: כן לא במידה והתשובה כן אנא מלא שאלון 1 איש ציבור זר.

בעלי השליטה בתאגיד (ימלא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם מלא	מס' זהות	תאריך לידה

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל, ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך _____ חתימת המוטב: x _____

* עבור נהנה: יש לצרף צילום תעודת זהות / רשם חברות / תעודת תאגיד לפי העניין.
יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין FATCA ו-CRS

הצהרות מוטבים לעניין FATCA ו-CRS

פרטי המוטב:

שם משפחה ושם פרטי / שם החברה המוטב:		מספר ת.ז. / ח.פ.:	
מספר טלפון:		מספר טלפון נייד:	
מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' פקס

כתובת דוא"ל _____
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים / מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמצורי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה.

הצהרה לעניין FATCA - חובה למלא בפוליסה אישית (פרט) בלבד

האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא 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 מוטב: _____

אם סימנת "כן" באחד מהסעיפים או ביותר, נא צרף טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב (U.S. TIN). הבמידה ואינך אזרח ארה"ב או תושב לצרכי מס, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודת המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.

שאלת CRS

האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב וישראל)? כן לא

אם ענית "כן", נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

שם פרטי (אנגלית) First Name		שם משפחה (אנגלית) Last Name		TIN	מדינה תושבות המס Tax Residency Country
מדינה תושבות המס		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)			
מדינה	יישוב	רחוב ומס' בית	מיקוד	מס' משלם מס מקומי	
Country	City	Street and number	ZIP Code		

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 איני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדין.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת מוטב: _____



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 היותי _____ (קירבה למנוח/ה)
 הנני מצהיר/ה כי בשעת פטירתו/ה, השאירים על פי הגדרת מונח זה בסעיף 5 לחוק פיצויי פיטורין הם:

שם	מספר ת.ז.	תאריך לידה	הקרבה

ומלבדם אין שאירים אחרים עפ"י הוראות סעיף 5 לחוק פיצויי פיטורין.
 בהעדר הנחיות מס הכנסה לניכוי מס מהפיצויים/טופס 161, הריני מאשר לנכות מס מירבי כחוק.

תאריך: _____ חתימה: _____

תצהיר אפטרופוס במקרה ויש שאירים קטנים:

אני _____ ת.ז. _____ החתום/ה מטה מצהיר/ה, כי הנני משמש/ת כאפטרופוס/ית טבעי/ת של:

בני/בתי _____ ת.ז. _____

בני/בתי _____ ת.ז. _____

בני/בתי _____ ת.ז. _____

הנני מצהיר/ה, כי לא מונה מלבדי כל אפטרופוס אחר.

תאריך: _____ חתימה: _____

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 שהזהרתיו/ה 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: _____ חתימת עו"ד: _____

* הגדרת שאירים עפ"י סעיף 5 בחוק פיצוי פיטורין בן זוג של עובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע כציבור כבן זוג והוא גר - עמו, וילד של העובד שהוא בגדר תלוי במבוטח לענין גמלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח 1891 ובאין בן זוג או ילדים כאמור ילדים והורים שיעיקר פרנסתם הייתה תלויה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגררו בביתו - של הנפטר לפחות 11 חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר.



טופס הכר את הלקוח

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים וגברים.

חלק א' - פרטי זיהוי	
שם פרטי ושם משפחה	טלפון
סוג מספר מזהה מספר מזהה:	מדינת ההנפקה של הדרכון
<input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון	

חלק ב' - בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור	
האם אתה תושב חוץ*? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> 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?	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> 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' - זיקת הלקוח לגורם אחר	
האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
אם סומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:	
<input type="checkbox"/> בן משפחה מדרגה ראשונה, פרט: _____	
<input type="checkbox"/> סבא / סבתא <input type="checkbox"/> קרוב משפחה אחר פרט: _____	
<input type="checkbox"/> שותף עסקי <input type="checkbox"/> מעסיק <input type="checkbox"/> חברה בבעלות	
<input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____	
* יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין ייפוי כח לצורך קבלת מידע ו/או ביצוע פעולות	
שם מלא:	ת.ז:

חלק ד' - פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק	
<input type="checkbox"/> שכיר / שכיר בעל שליטה	עיסוק: _____
<input type="checkbox"/> שם המעסיק: _____	
<input type="checkbox"/> עצמאי:	
שם העסק: _____	מען העסק: _____
מחזור הכנסות שנתי: _____	
מהו תחום העיסוק של העסק?	
<input type="checkbox"/> יהלומים ואבני חן <input type="checkbox"/> נדל"ן <input type="checkbox"/> סחר במתכות יקרות <input type="checkbox"/> בלדרות <input type="checkbox"/> סחר בנשק <input type="checkbox"/> סחר במטבעות וירטואליים	
<input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/ גמ"ח/ מלכ"ר <input type="checkbox"/> מתן שירות אשראי או מתן שירות בנקסי פיננסי	
<input type="checkbox"/> ביצוע העברות כספים מישראל לחו"ל ולהיפך <input type="checkbox"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן <input type="checkbox"/> הימורים חוקיים	
אחר: _____	
רק אם אינך שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - יש לסמן:	
<input type="checkbox"/> חייל סדיר או מתנדב בשירות לאומי <input type="checkbox"/> סטודנט <input type="checkbox"/> קטין <input type="checkbox"/> לא עובד <input type="checkbox"/> חבר קיבוץ <input type="checkbox"/> אבך/ תלמיד ישיבה	
<input type="checkbox"/> גמלאי, נא לציין עיסוק טרם הפרישה: _____ <input type="checkbox"/> אחר: _____	

גרסה 12/2022



חלק ה' - מטרת ההתקשרות, מקור הכספים, והפעילות המתוכננת

1. מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:

- חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)
- חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) חיסכון לגיל פרישה

2. מקור הכספים המופקדים:

האם המבוטח או העמית מבצע את ההפקדה? כן לא

אם סומן כן - אנא מלא סעיף זה.

- משכורת/קצבה תקבולים/הכנסות מעסק חסכונות שנצברו תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
- מכירת עסק הלוואה ירושה פיצויי פטורין/פרישה זכייה מכירת נכס השכרת נכס
- העברת כספים מקופת גמל אחרת מתנה, שם נותן המתנה: _____ זיקה לנותן המתנה: _____
- כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה; סוג העסק: _____ שם המדינה: _____
- תרומה אחר: _____
- אם סומן לא - אנא מלא את טופס "גורם משלם בפוליסה" (שאלון 3)

3. המדינה ממנה התקבלו הכספים ישראל מדינה אחרת: _____

* על פי המדיניות הקיימת בהכשרה חברה לביטוח אין אפשרות לקבל כספים ממדינה זרה.

4. סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____ אין הפקדות צפויות

5. תדירות הפקדות צפויה:

- אין הפקדות צפויות חד פעמי חודשי רבעוני חצי שנתי שנתי
- אחר פרט: _____

6. אופן הפקדות הכספים בחשבון: המחאה הוראת קבע העברה בנקאית כרטיס אשראי

7. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? כן לא

אם סומן כן - 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? כן לא

חלק ו' - הצהרות

האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? כן לא

תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____

חלק ז' - הצהרות המבוטח

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 ח' - שאלונים שנדרש למלא בהתאם לצורך - ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: www.hcsra.co.il

שאלון 1 - איש ציבור זר

שאלון 2 - איש ציבור מקומי

שאלון 3 - גורם משלם בפוליסה

חלק ט' - 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-8691;

"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-9991, 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, נושאי משרה בכירים בחברות ממשלתיות, בעלי תפקיד בכיר בארגונים בין-לאומיים או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;

עמוד 6 מתוך 6