BEST INVEST
מבית הכשרה חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך 3162

בקשה לפדיון - מפוליסת BEST INVEST אישי

לפי סעיף 125 ד' ו-125 ה' לפקודת מס הכנסה

שם הסוכן

מטעמי נוחות בלבד, הטופס מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים ולגברים כאחד

1. פרטי המבוטח (יש לצרף צילום תעודת זהות)

שם מלא	מספר זהות	כתובת
טלפון בבית	**טלפון נייד**	**דואר אלקטרוני**

2. דיווח לרשויות המס בארצות הברית - FATCA

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 מידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המבוטח: ✗_____

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 תעודה 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.

3. דיווח לרשויות המס בין מדינות - 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	
מדינה תושבות המס Tax Residency Country	TIN מס' משלם מס מקומי	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)	
		מיקוד ZIP Code	רחוב ומס' בית Street and number
		יישוב City	מדינה Country

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו. אני מצהיר כי אינני 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 המבוטח: ✗_____

4. בקשה לביצוע פדיון רעיוני

יש לוודא את הזכאות בהתאם לפקודת מס הכנסה לפני ביצוע הפדיון. נא לבצע פדיון מלא / חלקי לצורך מימוש לפי סעיף 125 ד' ו- 125 ה' לפקודת מס הכנסה מהפוליסה ו/או פוליסות הבאות, כדלקמן (אפשר לבחור באפשרות אחת בלבד - א', ב', או ג'. במידה וצוינה יותר מפוליסה אחת, יבוצע ניכוי מס על פי סדר הופעתן בטופס בקשה זה):

פוליסה מספר	א. סך תקרת מס יחיד מקסימלית	ב. סך תקרת מס לזוג מקסימלית	ג. סכום משיכה מהצבירה של (לבוחרים בסעיף זה - יש למלא סכום ספציפי. בקשה ללא ציון סכום לא תטופל)
	☐	☐	_____ ₪
	☐	☐	_____ ₪

5. הצהרת הלקוח

א. ידוע לי כי מהכספים שיפדו לפי בקשת פדיון זו, ינוכה מהרווחים שנצברו על כספי החיסכון מס מריבית, כמתחייב בחוק ולאחר מכן הכספים שנצברו לזכותי יופקדו חזרה לפוליסה.
ב. ידוע לי כי ינוכה מס רווחי הון מכספי הפדיון, בהתאם להוראות הדין.
ג. ידוע לי כי לצורך מימוש הזכאות לפטור מלא ו/או חלקי מתשלום מס, עליי להגיש בקשה לרשות המיסים לצורך קבלת החזר; כי תקרת הפטור ותנאי הזכאות לו הינם בכפוף להוראות פקודות מס הכנסה (נוסח חדש); כי חבות המס הסופית תיקבע על ידי מס הכנסה; וכי החזר המס מבוצע על ידי מס הכנסה ולא על ידי הכשרה.
ד. בכל מקרה בו צוינו מספר פוליסות של המבוטח ולא ניתנו הנחיות מפורטות לגבי סכומי הפדיון, הכשרה תנכה מס על-פי סדר הפוליסות המצויינות לעיל ועוד לתקרת המס המקסימלית, לפי העניין, החברה שומרת לעצמה את הזכות שלא לטפל ו/או לבצע את הפדיון, באם לא נמצאה על-פי בדיקתה זכאות של המבוטח להטבת מס (במידה והמבוטח בחר בסעיף 4(א) או 4(ב) לעיל). במידה והמבוטח נקב בסכום ספציפי (לפי סעיף 4(ג)לעיל), הכשרה תבצע את הפדיון המבוקש על פי הסכום שהוגדר, ללא בדיקה מקדמית לגבי גובה הטבת המס לה זכאי המבוטח (ככל שזכאי), וניכוי מס יבוצע בהתאם להוראות הדין.
ה. **ידוע לי כי הכשרה מבצעת אומדן לסכום הפדיון הנדרש לצורך מימוש ניכוי תקרת המס המבוקשת על-ידי וכי יתכנו הפרשים לא מהותיים בין סכום הפדיון שיבוצע בפועל לבין הסכום שניתן לגביו הטבת המס.**
ו. בכל מקרה של סתירה בין האמור בטופס בקשה זה לעיל ובין התנאים המלאים של הפוליסה, יגברו תנאי הפוליסה.
ז. הצהרה לעניין **FATCA** - ידוע לי כי אם אצהיר כי אני אזרח/תושב ארצות הברית או אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח/תושב ארצות הברית וסירבתי למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, **החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה - FATCA**.
ח. הצהרה לעניין **CRS** - ידוע לי כי אם 1. אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או 2. אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס, וסירבתי למלא את הפרטים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, **החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי את הפרטים שלי ושל החיסכון שלי בהתאם להוראות ה - CRS**.

6. חתימות

תאריך _____ שם מלא _____ מס' זהות _____ חתימה _____

טופס זה יש להחזיר למוקד השירות באמצעות פקס מס' 03-5167539 או באמצעות כתובת המייל: scan-life@hcsra-ins.co.il

^dt3162

גרסה 02/2022