

עדכון פרטי מבוטח בפוליסה

פרטי המבוטח

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> רווקה
מקצוע	עיסוק	תחביב			
רחוב	מספר	ת.ד.	יישוב	מיקוד	
יש למלא ולצרף שאלון מתאים בהתאם לשינוי עיסוק/תחביב המבוקש. ידוע לי כי בעקבות הודעתי על שינוי במקצוע/עיסוק/תחביב, עלולים לחול שינויים בתנאי החיתום.					
טלפון נייד	טלפון נייד	דוא"ל @			

במידה וברצונך שהכתובת למשלוח דואר תהיה שונה מכתובת הרגילה יש למלא סעיף זה:

כתובת למשלוח דואר	רחוב	מספר	ת.ד.	יישוב	מיקוד
<input type="checkbox"/> הנני מצהיר בזאת כי הכתובת שמסרתי הינה לצורך משלוח דואר ואינה כתובת המגורים שלי.					

שאלת FATCA	שאלת CRS																																																		
<p>האם אתה אזרח ארצות הברית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>האם אתה יליד ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>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.</p> <p>תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת העמית: X _____</p> <p>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 יתור אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.</p>	<p>האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב וישראל)? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>אם ענית "כן", נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">שם פרטי (אנגלית)</th> <th colspan="2">שם משפחה (אנגלית)</th> <th colspan="2">TIN</th> <th colspan="2">מדינה תושבות המס</th> </tr> <tr> <th colspan="4">First Name</th> <th colspan="2">Last Name</th> <th colspan="2">מס' משלם מס מקומי</th> <th colspan="2">Tax Residency Country</th> </tr> <tr> <th colspan="2">כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)</th> <th colspan="2">מדינה</th> <th colspan="2">מדינה</th> <th colspan="2">מדינה</th> <th colspan="2">מדינה</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Country</th> <th colspan="2">City</th> <th colspan="2">Street and number</th> <th colspan="2">ZIP Code</th> <th colspan="2">Country</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>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 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.</p> <p>תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת העמית: X _____</p>	שם פרטי (אנגלית)				שם משפחה (אנגלית)		TIN		מדינה תושבות המס		First Name				Last Name		מס' משלם מס מקומי		Tax Residency Country		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)		מדינה		מדינה		מדינה		מדינה		Country		City		Street and number		ZIP Code		Country											
שם פרטי (אנגלית)				שם משפחה (אנגלית)		TIN		מדינה תושבות המס																																											
First Name				Last Name		מס' משלם מס מקומי		Tax Residency Country																																											
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)		מדינה		מדינה		מדינה		מדינה																																											
Country		City		Street and number		ZIP Code		Country																																											

הערות:

תאריך	שם המבוטח	חתימה
		X

לצורך עדכון הפרטים בהתאם לבקשה זו, חובה לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח כתובת מעודכן (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרש לצרף צילום של שני הצדדים)

כתובת דוא"ל לשליחת הטופס עבור פוליסות ביטוח חיים scan-life@hcsra-ins.co.il
 כתובת דוא"ל לשליחת הטופס עבור פוליסות ביטוח בריאות scan-briut@hcsra-ins.co.il

