

נתוני מוטבים לעניין FATCA ו-CRS

פרטי מוטב:				
שם משפחה ושם פרטי / שם החברה המוטב:			מספר ת.ז. / ח.פ.:	
מספר טלפון:			מספר טלפון נייד:	
מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' פקס	רחוב
כתובת דוא"ל				
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים / מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמוצרי 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 המוטב: X _____ 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 יותר אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.																							
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. <table> <tr> <th>שם פרטי (אנגלית) First Name</th> <th>שם משפחה (אנגלית) Last Name</th> <th colspan="2">כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)</th> <th>TIN</th> <th>מדינה תושבות המס Tax Residency Country</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>מיקוד ZIP Code</th> <th>רחוב ומס' בית Street and number</th> <th>יישוב City</th> <th>מדינה Country</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 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. תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המוטב: X _____						שם פרטי (אנגלית) First Name	שם משפחה (אנגלית) Last Name	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)		TIN	מדינה תושבות המס Tax Residency Country			מיקוד ZIP Code	רחוב ומס' בית Street and number	יישוב City	מדינה Country						
שם פרטי (אנגלית) First Name	שם משפחה (אנגלית) Last Name	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)		TIN	מדינה תושבות המס Tax Residency Country																		
		מיקוד ZIP Code	רחוב ומס' בית Street and number	יישוב City	מדינה Country																		



dt3154

קוד מסמך 3154