


בקשה לעדכון גורם משלם אחר, בפוליסות פרט ותגמולים לעצמאים

קוד מסמך 3222

לכבוד:

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

דרך השלום 53

גבעתיים 5345433

← הריני מתכבד לפנות אליכם בבקשה לעדכון גורם משלם אחר בפוליסות הבאות

--	--	--	--

← פרטי המבוטח / בעל הפוליסה

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	

← פרטי המשלם

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	
כתובת (רחוב)	מס' בית	דירה	עיר / יישוב
שם העסק	ח.פ. / ע.מ.	מיקוד	

← מהות הקשר בין המשלם ובעל הפוליסה

<input type="radio"/> אב/אם <input type="radio"/> אח/אחות <input type="radio"/> בן/בת <input type="radio"/> בן/בת זוג <input type="radio"/> ידוע בציבור <input type="radio"/> שותף עסקי <input type="radio"/> אחר, פרט
--

← אופן התשלום יש לסמן את הסעיף הנדרש

<input type="radio"/> סכום חד פעמי בסך _____ ש"ח, בהמחאה מס' _____, תאריך _____
<input type="radio"/> שם המוטב _____ מחשבון _____, בנק _____, מס' סניף _____, תאריך _____
<input type="radio"/> הוראת קבע לגביית תשלומים חודשיים שוטפים.
<input type="radio"/> כרטיס אשראי לגביית תשלומים חודשיים שוטפים.

← איסור הלבנת הון - שאלון הכר את הלקוח - למילוי המשלם

1. מטרת פתיחת החשבון והפעילות המתכוננת בו <input type="radio"/> תיקון חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) <input type="radio"/> חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים) <input type="radio"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) <input type="radio"/> חסכון לגיל פרישה
2. תדירות הפקדות צפויה <input type="radio"/> חד פעמי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> רבעוני <input type="radio"/> חצי שנתי <input type="radio"/> שנתי <input type="radio"/> אחר (פרט) _____ סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח) _____
3. אופן הפקדת הכספים לפוליסה <input type="radio"/> המחאה <input type="radio"/> העברה בנקאית <input type="radio"/> הוראת קבע
4. מקור הכספים <input type="radio"/> משכורת/קצבה <input type="radio"/> חסכונות שנצברו <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> זכיה <input type="radio"/> מכירת עסק <input type="radio"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת <input type="radio"/> תקבולים/הכנסות מעסק <input type="radio"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך <input type="radio"/> הלוואה <input type="radio"/> פיצוי פיטורין/פרישה <input type="radio"/> מכירת נכס <input type="radio"/> השכרת נכס <input type="radio"/> תרומה <input type="radio"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה אחרת. סוג העסק _____ שם המדינה _____ <input type="radio"/> מתנה - שם נותן המתנה _____ זיקה לנותן המתנה _____ אחר _____
5. עיסוק _____
6. האם המשלם הינו תושב חוץ/ איש ציבור זר? <input type="radio"/> כן, מדינה _____ (יש למלא טופס איש ציבור זר) <input type="radio"/> לא
7. קיים מיופה כוח שאינו בעל הרישיון בפוליסה <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט _____ <input type="radio"/> בן משפחה: פרט _____ <input type="radio"/> שותף עסקי <input type="radio"/> עובד או מעביד
8. האם הנך איש ציבור מקומי? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא במידה ותשובתך חיובית נא מלא "שאלון איש ציבור מקומי"
9. האם גוף מוסדי או בנק סירב לפתוח לך פוליסה/ חשבון מסיבות יישום הוראות איסור הלבנת הון <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא

← FATCA ו-CRS - למילוי המשלם

האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא ארץ לידה: _____ * במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית ** במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית		שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
---	--	-----------------	------------------

האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? כן לא
 במידה וענית 'כן' אנו ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

מספר TIN	מדינה
1.	
2.	
3.	

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, **בישראל**.
 בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות ההצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת המשלם	תאריך חתימה
-------------------------------------	-------------	-------------

← הצהרת המשלם

אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים הכלולים בהצהרה זו, ועל כך שהתשלום/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבור המבוטח/ים הרשומים מעלה, וכי כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה ובקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה/ המבוטח (בהתאם למקרה) בלבד.
 ידוע לי כי אישור המס יירשם לטובת בעל הפוליסה/המבוטח ולא לטובת הגורם המשלם.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ת.ז. משלם	שם מלא של המשלם	תאריך
חתימת בעל הפוליסה	חתימת המשלם			

← הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון תשע"ז 2017

על פי צו איסור הלבנת הון תשע"ז - 2017 החברה תפנה למבוטח בבקשה להשלמת פרטים ככל שהדבר יתבקש על פי הוראות החוק.
 יש לצרף צילום ת.ז. ולתושבי חוץ דרכון או תעודת מסע ולהצהיר כדלקמן:
 אני הח"מ, בעל הפוליסה/המועמד לביטוח בפוליסה, מצהיר בזאת כי אני פועל עבור עצמי, וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת המבוטח (למעט זכויות הנובעות מזקיפת מס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בפוליסה). אני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל עבור אחר.
 ידוע כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון המהווה עברה פלילית.

<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת המשלם	תאריך
-------------------------------------	-------------	-------

← הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה ואו חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).

<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת המשלם	תאריך
-------------------------------------	-------------	-------

מסמכים נלווים הנדרשים:

- טופס אמצעי גביה
- צילום ת.ז. + ספח