

לכבוד כלל חברה ביטוח בע"מ

הנדון: בקשה למשיכת כספים (פדיון) עובדים זרים

פרטי המבוטח				
שם משפחה	שם פרטי	מספר דרכון	מספר פוליסה	טלפון

אבקש למשוך כספי הביטוח.

הריני מודעת/לניכוי מס 15%

אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק:

שם הבנק _____ מספר סניף _____ מספר חשבון _____
מצורף אישור מהבנק על ניהול חשבון ו/או צילום צ'ק וצילום דרכון.

אבקש להנפיק צ'ק ללא סימון למוטב בלבד מאחר ואיני בעל חשבון הבנק.

ידוע לי כי על מנת לקבל את הצ'ק עלי להתייצב במשרדי החברה.

מצורף צילום דרכון

אבקש לפדות את סכום הפדיון העומד לזכותי בפוליסה הנ"ל

באמצעות מר. _____ מספר תעודת זהות _____ ולהעביר לחשבונו
מצורף טופס המחאת זכויות:

שם בעל החשבון _____

שם הבנק _____ מספר סניף _____ מספר חשבון _____

העברת הפדיון באמצעות מר/ת _____
מהווה תשלום עבורי ולא תהייה לי כל טענות כלפיכם.

מצורף צילום דרכון של המבוטח וכן צילום דרכון או צילום תעודת זהות וכן צילום צ'ק של בעל החשבון (או אישור מהבנק על ניהול החשבון).



FATCA - נתונים לצורך דיווח לרשויות המס בארצות הברית - הצהרה עצמית

האם הנך אזרח ארה"ב? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	האם הנך תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	במידה וענית בחיוב על אחת מן השאלות יש להמציא טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (US.TIN).
האם הנך יליד ארה"ב? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	במידה ואינך אזרח ארה"ב, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ותעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית	

CRS - נתונים לצורך דיווח לרשויות המס, יישום תקן אחד - הצהרה עצמית.

האם יש לך תושבות לצורכי מס במדינה זרה פרט לארה"ב? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<ul style="list-style-type: none"> במידה וענית בחיוב יש לענות על השאלות הבאות. ככל וישנן מספר מדינות תושבות יש לענות על השאלות עבור כל אחת מהמדינות 	
שם מלא באנגלית:	כתובת מלאה באנגלית:	
מספר בית	רחוב	עיר
המדינות הזרות בהן יש לך תושבות לצורכי מס	מספר מזהה לצרכי מס (*TIN בכל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס)	
1	1	
2	2	
3	3	
* ככל ולא קיים מספר TIN נא פרט מדוע:		

ככל ובעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבותך לצרכי מס במדינה זרה ו/או בנוגע לאזרחותך עלייך לעדכן אותנו תוך 30 יום

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי בסעיף זה, מלא ומהימן

שם _____ תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה

הצהרת מוטב לפי תוספת שלישית לצו איסור הלבנת הון: חובה למלא בעת משיכת פוליסת פרט

אני _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד) בעל מספר זהות/ח.פ.פ. _____ מצהיר בזה כי (יש לבחור באחת מהאפשרויות הבאות):

אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח.

הנהנים (שאינם מוטבים) מקבלת תגמולי הביטוח הם:

שם	מספר ת.ז.*	תאריך לידה/התאגדות**	מען**

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: _____ חתימה

* לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי
** ימולא אם חסר שם או מספר זהות

תאריך: _____ מספר דרכון: _____ חתימת בעל הפוליסה/ עו"ד בא כוחו

