

בקשה לקבלת כספים בתום תקופת הפוליסה

טופס זה בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

שם המבוטח

פוליסה/ות מספר

א. פרטי המבקש (הזכאי לקבלת כספי תום ביטוח והוא מי שנקבע כמוטב לתום הפוליסה)

שם המוטב/העמית המבקש	מספר תעודת זהות	תאריך הבקשה
<p>עדכונים בנושא משיכת הכספים יישלחו לפרטי הקשר המצויים במערכות החברה. אם ברצונך לוודא שפרטי הקשר מעודכנים או לעדכן אותם, באפשרותך לבצע זאת באזור האישי שלך באתר האינטרנט של כלל חברה לביטוח בע"מ בכתובת www.clalbit.co.il או באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454</p> <p>אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:</p> <p><input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל</p> <p>לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.</p> <p>ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.</p> <p>ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטי האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.</p>		

נתונים לצורך דיווח לרשויות המס בארה"ב - FATCA - הצהרה עצמית.

האם הנך אזרח ארה"ב?	האם הנך תושב ארה"ב לצרכי מס?	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).
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	
האם הנך יליד ארה"ב?	במידה ואינך אזרח ארה"ב, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ותעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		

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

עבור פוליסות פרט בבעלות תאגיד יש למלא גם טופס תאגידים CRS

האם יש לך תושבות לצורכי מס במדינה זרה פרט לארה"ב?	<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
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כתובת מלאה באנגלית:
שם מלא באנגלית:	עיר _____ רחוב _____ מספר בית _____
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 עליך לעדכן אותנו תוך 30 יום

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

שם: _____ תאריך: _____ חתימת בעל הפוליסה _____

הערה: במידה והנך מתחת לגיל 18. יש לצרף תצהיר אפוסטרופוסות או אישור בית משפט

ב. שינוי מוטבים בפוליסה

במידה והנך מעוניין בשינוי מוטבים לתום תקופת הפוליסה, יש למלא סעיף זה ולהגיש את הבקשה לפני תום תקופת הפוליסה.

ברצוני לשנות את המוטב הנקוב בפוליסה לתום תקופה לפי המפורט להלן:

שם המוטב	מספר תעודת זהות	קרבה	אחוז

ג. הצהרת בעל הפוליסה/מבוטח (תוספת שניה לצו איסור הלבנת הון)

מספר פוליסה _____

אני (שם בעל הפוליסה/המבוטח*) _____

בעל מספר זהות/מספר ח.פ. _____

מצהיר בזה כי:

אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה/המבוטח, חמעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה.

יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים.

הסיבה לכך: _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

הנהנים בפוליסה הם:

שם	מספר תעודת זהות**	תאריך לידה/התאגדות***	כתובת***

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מספר תעודת זהות**	תאריך לידה/התאגדות***

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט מחייב 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 _____ חתימת בעל הפוליסה _____

* מחק את המיותר
** לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי
*** ימולא אם חסר ש או מספר זהות

ד. העברת סכום הפדיון לבנק – אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק:

שם בנק	שם סניף	מספר סניף	מספר חשבון בנק

לתשומת ליבך

יש לצרף את המסמכים הבאים:

- תצלום המחאה מבוטלת או אישור הבנק על ניהול חשבון.
- תצלום קריא וברור של תעודת זהות.
- תושב חוץ – יש לצרף תצלום דרכון ותעודה מזהה רשמית נוספת (רשיון נהיגה).

ה. הצהרת המבוטח:

ידוע לי כי,

1. כספים שהופקדו בפוליסות כפופות לתקנות החל מ- 1.1.2008 הם כספים בקצבה.
2. ייתכן ומשיכת הכספים תחייב ניכוי מס.
3. תשלום הכספים מותנה בקבלת כל ההצהרות והמסמכים הדרושים.

תאריך _____ מספר זהות המבקש _____ חתימת המבקש _____

ו. הצהרת הסוכן:

אני מכיר וזהיתי את הלקוח באופן אישי, לאחר שזיהיה את עצמו בתעודת זהות וחתם על הוראה זו בפניי.

תאריך _____ שם הסוכן המטפל _____ מספר סוכן _____

חתימת הסוכן המטפל _____