

שם הסוכן	מספר הסוכן
שם המפקח	

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

דף הנחיות למילוי טופס 3082 בקשה לשינויים בפוליסה/ות קשת

מבוטח נכבד,

על מנת לסייע לנו בביצוע בקשתך לשינוי, נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות שלהלן ולמלא את הטופס בקפידה.

מסמכים שיש לצרף לצורך ביצוע השינוי:

1. טופס "שינוי בפוליסה/ות קשת" (טופס 3082)
2. במקרה של הגדלת פרמיה בפוליסה הכפופה להוראות ה-FATCA חובה למלא שאלות לעניין FATCA (סעיף ב). אם קיימת זיקה לארצות הברית - יש למלא טופס W9 או W8
3. במידה והפוליסה כפופה לצו איסור הלבנת הון:
 - א. יש לצרף טופס הצהרה פועל עבור עצמי/אחר ליחיד, עבור מבקש הפעולה ובעל הפוליסה (אם הוא שונה מהמבוטח). במידה ובעל הפוליסה הינו תאגיד יש למלא טופס פועל עבור עצמי/אחר לתאגיד.
 - ב. יש לצרף צילום ת.ז מעל גיל 16 של כל הישויות המקושרות לפוליסה.
 - ג. יתכן ותדרש להמציא בנוסף טופס הכר את הלקוח בהתאם לניהול סיכוני איסור הלבנת הון של החברה. בעת הגדלת הפרמיה יש להעביר צילום ת.ז.
4. במידה והפוליסה כפופה להוראות התקן האחיד, יש למלא שאלות לעניין ה-CRS (סעיף ב'), אם בעל פוליסה הינו תאגיד יש לצרף בנוסף טופס הצהרה עצמית של תאגיד.

את הטפסים ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.migdal.co.il
(דף הבית < שירות לקוחות < טפסים להורדה < טפסי ביטוח חיים).

דגשים נוספים:

- יש להקפיד למלא בכתב קריא וברור, את כל הפרטים בטופס כולל חתימות.
- במידה והשינוי מבוקש עבור כל הפוליסות, יש לסמן זאת בטופס במקום המתאים. במידה והשינוי מבוקש עבור פוליסה ספציפית, יש לרשום את הפוליסה ליד השינוי המבוקש.

לתשומת לבך, לפעולה המבוקשת יכולה להיות השלכה על הזכויות שברשותך. יש באפשרותך להתייעץ עם סוכן ביטוח / יועץ פנסיוני / משווק פנסיוני, לפני ביצוע הפעולה, לצורך בחינתה והתאמתה לנסיבות ולמאפייניך האישיים בהתאם למידע הרלבנטי שתמסור. במידה והנך בוחר לבצע את הפעולה באופן ישיר, הנך מסכים לכך שהאחריות על תוצאות בקשתך הנ"ל מוטלת עלייך באופן בלעדי, ומגדל חברה לביטוח בע"מ לא תישא בכל אחריות בקשר לכך.

ניתן להעביר את טופס הבקשה והמסמכים הרלוונטיים באמצעות סוכן הביטוח שלך, או למשרדינו בדואר אלקטרוני:
migdal_changes@migdal.co.il
או באמצעות דואר ישראל - לכתובת הרשומה מטה עבור: תפעול חסכון ארוך טווח.

אנו מודים לך על שיתוף הפעולה
בברכה,
מערך תפעול חסכון ארוך טווח

כל הדרכים לצור איתנו קשר

www.migdal.co.il | בחנויות האפליקציות App Store/Google Play | סוכן הביטוח שלך | 054-9201028 Whatsapp | מוקד טלפוני 03-9201010

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ. ת"ד 3063 קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106



0100630820103050422

עמוד 1 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 6



שם הסוכן	מספר הסוכן
שם המפקח	

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

שינוי בפוליסה/ות קשת

טופס מספר **3082**

שים לב: לשינוי שמות, מען מגורים, מקצוע, פרטי חשבון בנק וכדומה יש למלא את טופס 20

א. פרטי המבוטח					
מבוטח	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
ראשי	מצב משפחתי		מין	דואר אלקטרוני	
	ר <input type="checkbox"/>	נ <input type="checkbox"/>	א <input type="checkbox"/>	ג <input type="checkbox"/>	נ <input type="checkbox"/>
אני מבקש לקבל הודעות ומסמכים מטעם החברה (לרבות: דוח שנתי מקוצר, דף פרטי ביטוח, תנאי הפוליסה וגילוי נאות) באחד האמצעים שלהלן: <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> הודעת טקסט (מסרון) <input type="checkbox"/> דואר					

ב. שאלות בנושא דיווח מס בארה"ב (FATCA) או במדינות זרות (CRS)					
1. שאלות לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב					
האם אתה אזרח אמריקאי?		האם אתה תושב אמריקאי לצורכי מס?		במידה וענית "כן" על אחד מהסעיפים יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב TIN U.S. _____	
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			
תאריך		שם המצהיר		חתימת המצהיר *	
אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.					
2. שאלות לעניין CRS לצורך מימוש האמנה לחילופי מידע בנושא מס בין מדינות					
האם אתה תושב מדינה זרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> - אם כן, אנא מלא את הפרטים להלן: יש לרשום באנגלית בעמודות של: שם פרטי, שם משפחה וכתובת					
שם מדינת התושבות	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	רחוב ומספר בית Address (street, no.)	יישוב City / Town	מספר TIN
1.					
2.					
האם אתה משלם מס כדין במדינת התושבות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> תושבות 1: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> תושבות 2: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>					
תאריך		שם המצהיר		חתימת המצהיר *	
אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן.					

ג. בקשה לשינויים בפרמיות	
ברצוני לבצע את השינוי החל מתאריך _____ כמפורט בטבלה: שים לב , אם נבחר שינוי בפרמיה - הפרמיה המבוקשת תשתנה מעת לעת בהתאם לתנאי הפוליסה. שינויים בפרמיות (יש לסמן X ליד השינוי המבוקש):	
מספרי פוליסות מבוטח ראשי	<input type="checkbox"/> ברצוני להגדיל פרמיה לסך של _____ ש"ח <input type="checkbox"/> ברצוני להקטין פרמיה לסך של _____ ש"ח <input type="checkbox"/> ברצוני להפקיד פרמיה חד פעמית בסך של _____ ש"ח
העברה בנקאית: בנק לאומי (10), סניף 800, מס' חשבון 241775/88.	

מק"ט 492303029 (מהדורה 04.2022)



ד. הצהרות המבוטח / בעל הפוליסה

אני הח"מ, מצהיר כדלקמן:

הצהרה לעניין FATCA

החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.

הצהרה לעניין CRS

החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות CRS.

ה. הצהרות הסוכן לעניין FATCA ו-CRS

אני מאשר בזאת כי בדקתי את תעודת הזהות של מבקש הפעולה והשוויתי את הפרטים המנויים בתעודת הזהות לפרטיהם המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.

אני מאשר בזאת כי בעת מילוי בקשת השינוי לא מסר המבוטח/בעל הפוליסה/מוטב למקרה חיים לייד פרטים המחייבים מילוי טופס אינדקציות על ידו.

	שם הסוכן	תאריך
חתימת הסוכן *		

ו. חתימות (בכל מקרה שבו בעל הפוליסה אינו המבוטח, יחתום גם בעל הפוליסה על בקשת השינוי)

	חתימת המבוטח *	חתימת בעל הפוליסה (במידה ושונה מהמבוטח) *	חתימת הסוכן *	תאריך

