

הנחיות להגשת בקשה לפדיון חסכון בשל מקרה מוות

לצורך הגשת בקשה לפדיון חסכון במקרה פטירה יש להמציא המסמכים הבאים:

א. טופס תביעה מלא על כל פרטיו לכל מוטב בנפרד.

ב. תעודת פטירה.

ג. אם יש בין המוטבים קטינים - יש להמציא הצהרת אפוטרופסות חתומה בפני עורך דין, או צו אפוטרופסות - בהתאם.

ד. אם המוטבים הם היורשים החוקיים - יש להמציא צו ירושה מבית המשפט, או צו קיום צוואה מאושר ע"י בית-המשפט.

ה. יש להמציא לחברה את צילום תעודות הזהוי של כל המוטבים/יורשים בפוליסה לפי העניין וצילום המחאה/אישור ניהול חשבון בנק לכל אחד מהמוטבים/יורשים לפי העניין.

ו. אם הפוליסה היא פוליסה לביטוח מנהלים יש להמציא גם:

1) טופס 161 ממולא וחתום ע"י המעביד ואישור פקיד שומה המופנה לחברה לגבי ניכוי מס במקור/פטור מכספי הפיצויים בפוליסה/ות.

2) אם בפוליסה כספי פיצויים, ומועד עזיבת העבודה הוא מועד הפטירה יש להמציא תצהיר שאירים בו יש לציין מי הם שאירי המנוח לפי סעיף 5 לחוק פיצויי - פיטורין, חתום ומאושר ע"י עורך דין. (אם יש בין השאירים קטינים - יש להמציא הצהרת אפוטרופסות חתומה בפני עורך דין או צו אפוטרופסות - בהתאם) - מצ"ב.

אנו משתתפים בצערכם ומודים מראש על שיתוף הפעולה לשם קידום הטיפול בבקשה.

בברכה,

בסט אינווסט

מבית הכשרה חברה לביטוח בע"מ

טופס לפדיון חסכון - במקרה פטירה

פרטי המבוטח:				
שם הנפטר:		מספר ת.ז.:		
ז"ל				
כתובת הנפטר (במועד הפטירה)				
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' פקס
פרטי הפטירה				
תאריך הפטירה:		סיבת הפטירה:		
המסמכים המצורפים - סמן ב-X				
<input type="checkbox"/> תעודת פטירה <input type="checkbox"/> צילום המחאה/אישור ניהול חשבון בנק של כל אחד מהמוטבים/יורשים על פי העניין <input type="checkbox"/> צילום ת"ז של כל המוטבים/יורשים לפי העניין כולל ספח <input type="checkbox"/> צו ירושה / צו קיום צוואה בהעדר מוטבים בפוליסה <input type="checkbox"/> טופס 161/אישור פקיד שומה (לפוליסת מנהלים)				
פרטי ממלא ההודעה				
שם:		קירבה למנוח:		מספר ת.ז.:
רחוב		מס' בית		מס' פקס
מס' טלפון (1):		מס' טלפון (2):		
כתובת דוא"ל				
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים / מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמוצאי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה.				

**טופס זה (ונספחיו) יש להחזיר באמצעות
כתובת המייל: m.tviotlife@hcsra.co.il**

גרסה 01/2021

הצהרת מוטבים כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון

על כל המוטבים לחתום ולצרף צילום תעודת זהויה, כולל ספח כתובת עדכנית, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון.

הצהרה לפי חוק הלבנת הון - חובה למלא

- אני _____ בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי:
- אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית למעט 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	מס' זהות	תאריך לידה/התאגדות	מען

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

שם	מס' זהות	תאריך לידה

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: _____ חתימת בעל הפוליסה / עמית / מוטב ✍️ _____

*עבור בעל הפוליסה, עמית, מוטב, נהנה: יש לצרף צילום תעודת זהות / רשם חברות / תעודת תאגיד לפי העניין.

הצהרות מוטבים לעניין FATCA ו-CRS

פרטי המוטב:				
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.				

FATCA	
האם אתה אזרח ארה"ב <input type="checkbox"/> כן* <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם אתה תושב ארה"ב לצורכי מס <input type="checkbox"/> כן* <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
*במידה והמוטב ענה "כן" על שאלה של אזרח/תושב ארה"ב יש לצרף טופס W9	
ידוע לי כי אם אצהיר כי אני אזרח/תושב ארצות הברית או אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח/תושב ארצות הברית וסירבתי למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.	
תאריך: _____	שם פרטי ומשפחה: _____ חתימת המוטב: ✍️ _____

CRS	
האם אתה תושב לצורכי מס במדינה זרה? (למעט ארה"ב) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - אם כן, נא מלא את הפרטים מטה:	
שם פרטי (באנגלית)	שם משפחה (באנגלית)
רחוב ומספר בית (באנגלית)	יישוב (באנגלית)
1.מדינת תושבות	1.מספר מזהה לצרכי מס (TIN)
2.מדינת תושבות	2.מספר מזהה לצרכי מס (TIN)
ידוע 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 את פרטים שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה - CRS	
תאריך: _____	שם פרטי ומשפחה: _____ חתימת המוטב: ✍️ _____

עמוד 3 מתוך 4

לכבוד: הכשרה חברה לביטוח בע"מ

תצהיר שאירים*

ע"ש המנוחה/ה _____ ת.ז. _____ ת. פטירה _____
אני הח"מ _____ מס. זיהוי _____ כתובת _____

לאחר שהזדהרתי כי עלי להצהיר את האמת, שאם לא כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר/ה בזאת בכתב כדלקמן:

קירבתי עם המנוחה/ה הינה מתוקף היותי _____ (קירבה למנוחה/ה)
הנני מצהיר/ה כי בשעת פטירתו/ה, השאירים על פי הגדרת מונח זה בסעיף 5 לחוק פיצויי פיטורין הם:

שם	מספר ת.ז.	תאריך לידה	הקרבה

ומלבדם אין שאירים אחרים עפ"י הוראות סעיף 5 לחוק פיצויי פיטורין.

תאריך: _____ חתימה: _____

תצהיר אפוטרופוס במקרה ויש שאירים קטינים:

אני _____ ת.ז. _____ החתום/ה מטה מצהיר/ה, כי הנני משמש/ת כאפוטרופוס/ית טבעית/ת של:

בני/בתי _____ ת.ז. _____

בני/בתי _____ ת.ז. _____

בני/בתי _____ ת.ז. _____

הנני מצהיר/ה, כי לא מונה מלבדי כל אפוטרופוס אחר.

תאריך: _____ חתימה: _____

אישור עו"ד

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע בפני עו"ד במשרדי שברח' _____ מר/ גב' _____ שזהה/תה את עצמו/ה ע"י ת.ז. מספר _____, ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת בלבד וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה דלעיל וחתם/ה עליה.

תאריך: _____ חתימת עו"ד: _____ חתימת עו"ד: _____

*הגדרת שאירים עפ"י סעיף 5 בחוק פיצויי פיטורין בן זוג של עובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר - עמו, וילד של העובד שהוא בגדר תלוי במבוטח לעניין גמלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח 1891 ובאין בן זוג או ילדים כאמור ילדים והורים ששיקרו פרנסתם הייתה תלויה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו - של הנפטר לפחות 11 חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר.

עמוד 4 מתוך 4