

שם הסוכן	בקשה לפדיון - מפוליסת BEST INVEST אישי לפי סעיף 125 ד' ו-125 ה' לפקודת מס הכנסה
----------	---

מטעמי נוחות בלבד, הטופס מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים ולגברים כאחד

1. פרטי המבוטח (יש לצרף צילום תעודת זהות)		
שם מלא	מספר זהות	כתובת
טלפון בבית	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

2. דיווח לרשויות המס בארצות הברית - FATCA		
האם אתה אזרח ארצות הברית?	האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס?	האם אתה יליד ארה"ב?
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המבוטח: _____ X

אם סימנת "כן" באחד מהסעיפים או ביותר, נא צרף טופס W9 מלא על כל פרטי, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב (U.S. TIN). הבמידה ואינך אזרח ארה"ב או תושב לצרכי מס, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודה המעידה על יתור אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.

3. דיווח לרשויות המס בין מדינות - CRS					
האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב וישראל)?					
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא					

אם ענית "כן", נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

שם פרטי (אנגלית)		שם משפחה (אנגלית)		TIN	מדינה תושבות המס
First Name	Last Name	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)			
		רחוב ומס' בית	מיקוד	מס' משלם מס מקומי	
מדינה	יישוב	Street and number	ZIP Code		Country
Country	City				

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדיון.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המבוטח: _____ X

4. בקשה לביצוע פדיון רעיוני			
יש לוודא את הזכאות בהתאם לפקודת מס הכנסה לפני ביצוע הפדיון. נא לבצע פדיון מלא / חלקי לצורך מימוש לפי סעיף 125 ד' ו-125 ה' לפקודת מס הכנסה המפוליסה ו/או פוליסות הבאות, כדלקמן (אפשר לבחור באפשרות אחת בלבד - א', ב', או ג'. במידה וצוינה יותר מפוליסה אחת, יבוצע ניכוי מס על פי סדר הופעתן בטופס בקשה זה):			
פוליסה מספר	א. סך תקרת מס יחיד מקסימלית	ב. סך תקרת מס לזוג מקסימלית	ג. סכום משיכה מהצבירה של (לבוחרים בסעיף זה - יש למלא סכום ספציפי. בקשה ללא ציון סכום לא תטופל)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ש _____
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ש _____

5. הצהרת הלקוח	
<p>א. ידוע לי כי מהסכמים שפידו לפי בקשת פדיון זו, ינוכה מס רווחי הון, בהתאם להוראות הדיון ולאחר מכן הכספים שנצברו לזכותי יופקדו חזרה לפוליסה.</p> <p>ב. ידוע לי כי ינוכה מס רווחי הון מכספי הפדיון, בהתאם להוראות הדיון.</p> <p>ג. ידוע לי כי לצורך מימוש הזכאות לפטור מלא ו/או חלקי מתשלום מס, עליי להגיש בקשה לרשות המיסים לצורך קבלת החזר; כי תקרת הפטור ותנאי הזכאות לו הינם בכפוף להוראות פקודת מס הכנסה (נוסח חדש); כי חבות המס הסופית תיקבע על ידי מס הכנסה; וכי החזר המס מבוצע על ידי מס הכנסה ולא על ידי הכשרה.</p> <p>ד. בכל מקרה בו צוינו מספר פוליסות של המבוטח ולא ניתנו הנחיות מפורטות לגבי סכומי הפדיון, הכשרה תנכה מס על-פי סדר הפוליסות המצוינות לעיל ועוד לתקרת המס המקסימלית, לפי העניין, החברה שומרת לעצמה את הזכות שלא לטפל ו/או לבצע את הפדיון, באם לא נמצאה על-פי בדיקתה זכאות של המבוטח להטבת מס (במידה והמבוטח בחר בסעיף 4 או א) או ב) לעיל). במידה והמבוטח נקב בסכום ספציפי (לפי סעיף 4) ג) לעיל), הכשרה תבצע את הפדיון המבוקש על פי הסכום שהוגדר, ללא בדיקה מקדמית לגבי גובה הטבת המס לה זכאי המבוטח (ככל שזכאי), וניכוי מס יבוצע בהתאם להוראות הדיון.</p> <p>ה. ידוע לי כי הכשרה מבצעת אומדן לסכום הפדיון הנדרש לצורך מימוש ניכוי תקרת המס המבוקשת על-ידי וכי יתכנו הפרשים לא מהותיים בין סכום הפדיון שיבוצע בפועל לבין הסכום שניתן לגבי הטבת המס.</p> <p>ו. בכל מקרה של סתירה בין האמור בטופס בקשה זה לעיל ובין התנאים המלאים של הפוליסה, יגברו תנאי הפוליסה.</p> <p>ז. הצהרה לעניין FATCA - 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.</p> <p>ח. הצהרה לעניין CRS - 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 לצורכי מס, וסירבתי למלא את הפרטים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי את הפרטים שלי ושל החיסכון שלי בהתאם להוראות ה-CRS.</p>	

6. חתימות	
תאריך _____ שם מלא _____ מס' זהות _____ חתימה _____	

טופס זה יש להחזיר למוקד השירות באמצעות פקס מס' 03-5167539 או באמצעות כתובת המייל: scan-life@hcsra-ins.co.il



קוד מסמך 3162

ג'רסה 7/2021