

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקדף למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

אם הנך מעוניין בקבלת גמלא חודשית יש למלא טופס בקשה לקבלת גמלא.

יש לצרף לטופס זה:

- צילום תעודת זהות וספח כתובות. מומלץ לצלם בהיר על מנת שהפקס יגיע קריא וברור.
- בפוליסת מנהלים יש לצרף טופס העברת בעלות + 161.
- המחאה מבוטלת / אישור ניהול חשבון (לצורך הפקדת סכום הביטוח/ערך הפדיון בחשבון הבנק).

יש למלא את הטופס ולהחזירו למס' פקס בהראל ביטוח חיים:
03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

א פרטי בעל הפוליסה (יש לצרף צילום תעודת זהות ובמקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה)	
שם פרטי ושם משפחה	☐ מס' תעודת זהות ☐ דרכון ☐ מספר פוליסה (חובה למלא!)
המידע וההודעות בקשר עם בקשת הפדיון ישלחו לפרטי הקשר הקיימים אצלנו. תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.	

ב אני הח"מ, בעל הפוליסה/ות והמבוטח בפוליסה/ות לעיל, מבקש בזאת לבצע את הפעולות הבאות
☐ לשלם לי את סכום הביטוח/ערך הפרעון בפוליסה. ידוע לי כי ינוכה מס במקור בשיעור 35% על המשיכה בגין הכספים החייבים במס על פי תקנות קופ"ג או מס רווחי הון כחוק בפוליסות פרט.
☐ הנני מעוניין לבצע העברת הכספים החייבים במס בלבד לפוליסה חדשה (מצ"ב בקשת הצטרפות + העברה).
☐ הנני מעוניין לבצע העברת כל הכספים הצבורים לפוליסה חדשה (מצ"ב בקשת הצטרפות + העברה).
☐ הנני מעוניין להעביר כספים פרטיים בניכוי מס רווחי הון (במידה וקיים) לתוכנית המשך- מגוון השקעות אישי (מצ"ב בקשת הצטרפות).
☐ אחר (מצ"ב טופס רלוונטי נלווה):

ג זיהוי לפי ה-FATCA וה-CRS				
הצהרה עצמית - FATCA				
1. האם אתה אזרח ארצות הברית? ☐ כן ☐ לא 2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? ☐ כן ☐ לא 3. האם אתה יליד ארצות הברית? ☐ כן ☐ לא אם ענית כן על אחד מהשאלות 1 ו/או 2, נא צרף טופס W9 ובנוסף ציין את מספר הזיהוי הפדרלי שלך בארצות הברית, U.S. TIN א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.				
שם ת.ז. תאריך חתימה				
1. אם אינך אזרח ארצות הברית או תושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.				
הצהרה עצמית בדבר תושבות מס לצורך CRS				
האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארצות הברית)? ☐ כן ☐ 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 באנגלית First Name	שם משפחה באנגלית Last Name			
מדינת תושבות המס Tax Residency Country	TIN מספר משלם מס מקומי	מיקוד Zip Code	רחוב ומספר בית Street and number	יישוב City
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)				
1.				מדינה Country
2.				
3.				
א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו. ג. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל. ד. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל הינה מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדיון.				
שם ת.ז. תאריך חתימה				

אני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ לשלם לי את סכום הביטוח/ערכי הפרעון בפוליסה/ות לעיל באופן הבא:

העברה בנקאית לחשבון: שם בנק מס' בנק מס' סניף מס' חשבון

ה הצהרות המבוטח/בעל הפוליסה⁴

1. הריני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ לבצע את בקשתי כאמור בבקשה זו.

2. לצורך משיכת הכספים, אני החתום מטה נותן הרשאה להראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ והחברות בשליטתה לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר על הסודיות הבנקאית ועל כל טענה נגד הבנק ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך.

עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור בך מהסכמה זו באמצעות פנייה למוקד שירות לקוחות של חברתנו בטלפון 2735.

3. פרטיות: הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/XSVCTB>.

תאריך שם מלא של המבוטח/בעל הפוליסה חתימת המבוטח/בעל הפוליסה 

⁴שים לב, במידה ומונו מוטבים על ידך במקרה חיים, על המוטבים להעביר טופס זה מלא וחתום.

ו זיהוי המבוטח כאשר סכום הפדיון המבוקש גבוה מ-500,000 ₪⁵

אני מאשר בזה כי ביום הופיע בפניי נושא תעודת זהות

☐ המוכר לי אישית ☐ הציג בפניי את תעודת הזהות שלו וזיהיתי אותו לצורך קבלת סכום הפדיון המבוקש.

שם מבצע הזיהוי: סוכן/עו"ד/קבלת קהל (נא סמן בעיגול) חתימת מבצע הזיהוי: 

⁵במידה וחשבון הבנק ממנו בוצעו ההפקדות הנו חשבון הבנק אליו המבוטח מבקש להעביר את הכספים, לא ידרש אישור נוסף.