

כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

נא לשלוח למייל: pidionnif@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת המייל 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 70-28-70-1700
למען הסר ספק - משלוח הטפסים לכתובת אחרת, לא יהווה אישור / אסמכתא על קבלתם בחברה.

א שאלון פועל עבור נהנה			
שם קופת הגמל		מס' הפוליסה/החשבון	
אני (שם המוטב/תאגיד/הזכאי/המבקש) בעל מס' זהות..... מצהיר בזה כי: <input type="checkbox"/> יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך..... אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו. <input type="checkbox"/> הנהנים בפוליסה/בחשבון הם:			
שם	מס' זהות/ח.פ ²	תאריך לידה/התאגדות	נהנה 1
מען ²	זיקה	טלפון	
כתובת אימייל			
שם	מס' זהות/ח.פ ²	תאריך לידה/התאגדות	נהנה 2
מען ²	זיקה	טלפון	
כתובת אימייל			

¹ מחק את המיותר.
² לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.

- יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין FATCA ו-CRS - בעמוד הבא
- אם הנהנה תושב הארץ - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות? לא כן. אם סומן כן, אנא מלא את נספח 2 - איש ציבור מקומי.
- אם הנהנה תושב חוץ - אנא מלא נספח 1 - טופס איש ציבור זר.

ב פרטיות

הראל חברה לביטוח בע"מ, הראל פנסיה וגמל בע"מ והחברות המנהלות של הפנסיה והגמל ["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 לטווח 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 בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.

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.

שם: תאריך: חתימת לקוח: 

FATCA - הצהרה עצמית

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
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 

'אם סימנת "כן" באחד מהסעיפים או ביותר, נא צרף טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארצות הברית (U.S. TIN). 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 עניית כן, נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

שם משפחה באנגלית Last Name				שם פרטי באנגלית First Name	
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)				מדינת תושבות המס Tax Residency Country	
מדינה Country	יישוב City	רחוב ומספר בית Street and number	מיקוד Zip Code	TIN מספר משלם מס מקומי	
					1.
					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 הדין.

שם ת.ז. תאריך חתימה 