



את הטופס יש להחזיר להראל פנסיה וגמל:

פקס: 03-7348460

מייל: fax8460@harel-ins.co.il

**א פרטי העמית**

| שם פרטי | שם משפחה | מס' זהות / דרכון |
|---------|----------|------------------|
|         |          |                  |

**ב פרטיות**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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 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 <a href="https://www.harel-group.co.il/t/XSVCBT">https://www.harel-group.co.il/t/XSVCBT</a></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ג הצהרת FATCA (חובה בהצטרפות במעמד עצמאי)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |       |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|
| שם                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ת.ז | תאריך | חתימה |
| <p>1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>3. האם אתה יליד ארצות הברית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.</p> <p>ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.</p> |     |       |       |

<sup>1</sup>אם סימנת "כן" באחד מהסעיפים או ביותר, נא צרף טופס W9<sup>2</sup> 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 לחילופין מאתר האינטרנט של החברה.

W9 - Request for Taxpayer Identification Number and Certification<sup>2</sup>