

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.
יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים 03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

מסמך זה הינו מסמך נלווה לטופס:
"בקשה למימוש זכויות בקבלת קצבה חודשית מפוליסת ביטוח".

לכבוד
הראל חברה לביטוח בע"מ
רחוב אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 5211802
האגף לביטוח חיים

מס' פוליסה:

הבקשה הגיעה באמצעות:

סוכן/סוכנות הביטוח:

מס' סוכן:

חתימת סוכן:

פרטי מבקש הגמלא																																												
שם משפחה		שם פרטי		מס' תעודת זהות																																								
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 מהסעיפים 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: אם אינך אזרח ארצות הברית או תושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודת 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. <table border="1"> <thead> <tr> <th>שם פרטי באנגלית First Name</th> <th>שם משפחה באנגלית Last Name</th> <th>מדינת תושבות המס Tax Residency Country</th> <th>TIN מספר משלם מס מקומי</th> <th>מיקוד Zip Code</th> <th>רחוב ומספר בית Street and number</th> <th>יישוב City</th> <th>מדינה Country</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8">כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)</td> </tr> <tr> <td colspan="8">1.</td> </tr> <tr> <td colspan="8">2.</td> </tr> <tr> <td colspan="8">3.</td> </tr> </tbody> </table> 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:					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	מדינה Country	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)								1.								2.								3.							
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	מדינה Country																																					
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)																																												
1.																																												
2.																																												
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/t/XSVCTB.

חתימת מבקש הגמלא
אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן. שם משפחה שם פרטי מס' תעודת זהות תאריך: חתימה:

