

השלמת נתונים לעניין FATCA ו-CRS לגמלאי בפוליסת חיסכון פרט

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלים.
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".

הבקשה הגיעה באמצעות:
סוכן/סוכנות הביטוח:

מס' סוכן:

חתימת סוכן:

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

מס' פוליסה:

א פרטי מבקש הגמלא

שם משפחה		שם פרטי		מס' תעודת זהות	
הצהרה עצמית - FATCA					
<p>1. האם אתה אזרח ארצות הברית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>2. האם אתה תושב 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>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</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> <p>שם ת.ז. תאריך חתימה /</p> <p>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.</p>					
הצהרה עצמית בדבר תושבות מס לצורך CRS					
<p>האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארצות הברית)? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>אם ענית כן, נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.</p>					
שם פרטי באנגלית First Name		שם משפחה באנגלית Last Name			
מדינת תושבות המס Tax Residency Country		מספר משלם מס מקומי TIN		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)	
				מדינה Country	
				יישוב City	
				רחוב ומספר בית Street and number	
				מיקוד Zip Code	
1.					
2.					
3.					
<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> <p>ג. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל.</p> <p>ד. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל הינה מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדין.</p> <p>שם ת.ז. תאריך חתימה /</p>					

ב חתימת מבקש הגמלא

שם משפחה			שם פרטי			מס' תעודת זהות		
תאריך:								
חתימה: /								

