

בקשה לקבלת קצבה חודשית
מפוליסת ביטוח חיים פרט קצבה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.
נציין כי באפשרותך להתייעץ עם סוכן ביטוח ו/או יועץ פנסיוני בטרם המשך מילוי הטופס.

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס 03-7348831 או למייל haim.gimla@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

מסמכים נדרשים	
חובה	☐ צילום תעודת זהות ¹ כולל ספח של מבקש הקצבה ☐ צילום המחאה או אישור ניהול חשבון בנק ☐ טופס 101 - מס הכנסה ☐ צילום תעודת זהות ¹ כולל ספח של בן/בת הזוג
לפי הצורך ראה דף הנחיות	☐ אישור פקיד שומה
¹ במקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה.	

מס' הפוליסה:

פרטי מבקש הקצבה				
שם משפחה	שם פרטי	מין	מס' תעודת זהות	תאריך לידה
		ז ☐ נ ☐		
המידע וההודעות בקשר עם בקשת הקצבה יישלחו באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים אצלנו במועד המשלוח. תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.				
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 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	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)		
מדינת תושבות המס Tax Residency Country	TIN מספר משלם מס מקומי	מיקוד Zip Code	רחוב ומספר בית Street and number	יישוב City
מדינה Country				
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 איני 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				

ב הקצבה המבוקשת (אנא בחר אחת מן האפשרויות)	
☐ מכל ערך הפדיון שבפוליסה	☐ ערך פדיון חלקי בסך ט

ג מועד תחילת קבלת הקצבה
מועד תחילת קבלת הקצבה יהיה החודש העוקב לחודש הגשת הבקשה, במקרה בו יתקבלו כל המסמכים הנדרשים באופן מלא ותקין עד ל-20 לחודש. אחרת, תשולם לך מקדמה על חשבון הקצבה בחודש העוקב לחודש בו הוגשה הבקשה, ובחודש שלאחריו, ישולמו שתי הקצבאות בגין חודשים אלה בניכוי המקדמה.



ד מסלולי קצבה חודשית אפשריים בפוליסות פרט שהופקו עד יוני 2001 (יש לבחור את האפשרות הרצויה)³

- ☐ 1. קצבה חודשית תשולם לכל ימי חיך ובמקרה פטירה לפני תום תשלומם של 120 תשלומים, יקבלו המוטבים קצבה עד להשלמת יתרת התשלומים. (מסלול ברירת מחדל).
- ☐ 2. קצבה חודשית תשולם לכל ימי חיך ובמקרה פטירה לפני תום תשלומם של 60 תשלומים, יקבלו המוטבים קצבה עד להשלמת יתרת התשלומים.
- ☐ 3. קצבה חודשית תשולם לכל ימי חיך ובמקרה פטירה ייפסקו התשלומים.
- ☐ 4. קצבה חודשית תשולם לכל ימי חיך ובמקרה פטירה תשלם החברה למוטבים סכום חד פעמי השווה ל-25 קצבאות.
- ☐ 5. קצבה חודשית תשולם לכל ימי חיך ובמקרה פטירה תשולם קצבה בשיעור של (יש לסמן) ☐ 60% או ☐ 100% מקצבתך לבן/בת הזוג לכל ימי חייו/ה.

פרטי בן/בת הזוג				
שם משפחה	שם פרטי	מין	מס' תעודת זהות	תאריך לידה
		☐ ז ☐ נ		

³במקרה שלא ייבחר מסלול קצבה, מסלול הקצבה יהיה מסלול ברירת המחדל כמצוין בסעיף 1. המסלולים הינם בכפוף לתנאי הפוליסה ובאישור החברה. לאחר תשלום הקצבה הראשונה, לא ניתן יהיה לשנות את מסלול הקצבה.

ה מסלולי קצבה חודשית אפשריים בפוליסות פרט שהופקו החל מיולי 2001 (יש לבחור את האפשרות הרצויה)⁴

- ☐ 1. קצבה חודשית תשולם לכל ימי חיך ובמקרה פטירה לפני תום תשלומם של 240 תשלומים, יקבלו המוטבים קצבה עד להשלמת יתרת התשלומים. (מסלול ברירת מחדל).
- ☐ 2. קצבה חודשית תשולם לכל ימי חיך ובמקרה פטירה לפני תום תשלומם של 180 תשלומים, יקבלו המוטבים קצבה עד להשלמת יתרת התשלומים.
- ☐ 3. קצבה חודשית תשולם לכל ימי חיך ובמקרה פטירה ייפסקו התשלומים.
- ☐ 4. קצבה חודשית תשולם לכל ימי חיך ובמקרה פטירה תשולם קצבה בשיעור של (יש לסמן) ☐ 60% או ☐ 100% מקצבתך לבן/בת הזוג לכל ימי חייו/ה.

פרטי בן/בת הזוג				
שם משפחה	שם פרטי	מין	מס' תעודת זהות	תאריך לידה
		☐ ז ☐ נ		

⁴במקרה שלא ייבחר מסלול קצבה, מסלול הקצבה יהיה מסלול ברירת המחדל כמצוין בסעיף 1. המסלולים הינם בכפוף לתנאי הפוליסה ובאישור החברה. לאחר תשלום הקצבה הראשונה, לא ניתן יהיה לשנות את מסלול הקצבה.

ו פרטי מוטבים למקרה פטירה, לאחר תחילת תשלום הקצבה הראשונה⁶ (לא רלוונטי למסלולים 3 ו-5 בסעיף ד' ו-3 ו-4 בסעיף ה')

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	קרבה	חלק המוטב ב-%
סה"כ					100%

⁶בהעדר מינוי מוטבים, הסכומים ישולמו ליורשים החוקיים על-פי הדין בהתאם לצו ירושה או על-פי צו קיום צוואה. אם תרצה לשנות מוטבים בעתיד, יהיה עליך לפנות לחברת הביטוח בבקשה מתאימה.

ז פרטי חשבון בנק להעברת הקצבה החודשית

שם הבנק	מס' הבנק	מס' הסניף	מס' חשבון בנק	שם בעל החשבון

ח לידיעתך

- אם ברשותך פוליסה מבטיחת תשואה, הקצבה תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן.
- אם ברשותך פוליסה משתתפת ברווחים שהופקה החל מינואר 1992 ועד דצמבר 2003, הקצבה צמודה לתוצאות ההשקעה במסלול כללי בניכוי דמי ניהול קבועים ומשתנים ובניכוי 2.5% ריבית שנתית מעריפית.
- אם ברשותך פוליסת מסלולי השקעה שהופקה החל מינואר 2004 הקצבה תהיה צמודה למסלול השקעה כללי בניכוי 4% ריבית שנתית תחשיבית ברוטו.
- אם בחרת לקבל קצבה מסכום חלקי מערך הפדיון, ערך הפדיון והכיסויים הביטוחיים אם קיימים, יקטנו בהתאם לתנאי הפוליסה.
- אם בחרת לקבל קצבה מכל ערך הפדיון שבפוליסה, הפוליסה תבוטל ולא יהיה בה יותר ערך פדיון ו/או כיסוי ביטוחי אם היה.
- החל ממועד תשלום הקצבה הראשונה לא תהא כל אפשרות לחזרה מבקשה זו.

ט חתימת מבקש הקצבה

אני מבקש לקבל קצבה חודשית בהתאם לתנאים כאמור בבקשה זו.
 תאריך: שם פרטי ושם משפחה: חתימה: 