

חותמת תאריך קבלת הבקשה

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים 03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

שם סוכן: טל' סוכן:

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

מספר פוליסה (חובה למלא)

יש לצרף את טפסי החובה הבאים: צילום תעודת זהות* צילום המחאה מבוטלת / אישור ניהול חשבון (לצורך הפקדת ערך הפדיון בחשבון הבנק).
טפסים נוספים בעת הצורך: טופס הצהרת מוטב במידה ופועל ברשות אחרים.
לידיעתך, החברה שומרת לעצמה את הזכות לבדוק את זכאותו של הפונה כתנאי להמשך הטיפול בבקשה.

*במקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה או צילום דרכון של המבוטח או בעל הפוליסה באם מדובר בתושב חוץ, לפי העניין.

א פרטי בעל הפוליסה

שם פרטי ושם משפחה

מס' תעודת זהות דרכון

ב 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 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	
מדינת תושבות המס Tax Residency Country		TIN מספר משלם מס מקומי	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)		
מדינה Country	יישוב City	מיקוד Zip Code	רחוב ומספר בית Street and number		
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 הדיון.
שם ת.ז. תאריך חתימה

ג בקשת הפדיון

אני, הח"מ, מבקש בזאת מ"הראל חברה לביטוח בע"מ" (להלן "הראל") לבצע פדיון חודשי מתוכנית "מגוון השקעות" בסך של
(הסכום יועבר לחשבונך לאחר ניכוי מס כדון).

ד פרטי חשבון בנק להעברת סכום הפדיון

אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבון:
שם בנק: מס' בנק: שם סניף בנק: מס' סניף: מס' חשבון:

ה מידע

1. פדיון מלא או חלקי של כספים שנצברו בפוליסה, יגרום לביטול הכיסוי הביטוחי או להקטנתו (במידה וקיים), והכל בהתאמה לפדיון מלא או חלקי.
2. סכום הפדיון שיועבר אליך יהיה לאחר ניכוי מס ככל שנדרש בהתאם להוראות הדיון.
3. ייתכן שיידרשו מסמכים נוספים לצורך הטיפול במשיכת הכספים.

1. אני מגיש את בקשתי שבנדון לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לביצוע הפדיון.
 2. לצורך משיכת הכספים, אני החתום מטה נותן הרשאה להראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ והחברות בשליטתה לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר על הסודיות הבנקאית ועל כל טענה נגד הבנק ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך.
- *עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור בך מהסכמה זו באמצעות פנייה למוקד שירות לקוחות של חברתנו בטלפון 2735*.



תאריך: שם בעל הפוליסה: חתימת בעל הפוליסה: