

# בקשה לשינוי סכום הפקדה חודשית בפוליסות מסוג פרט ותגמולים לעצמאיים

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.  
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.  
השימוש בטופס זה מאושר על פי מועד גרסתו האחרונה בחברה.

יש למלא את הטופס ולהחזירו למס' פקס בהראל 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

פוליסה מספר: .....

## א פרטי המבוטח (יש לצרף צילום תעודת זהות ובמקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה)

שם משפחה	שם פרטי	עיסוק	מספר תעודת זהות
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד
טלפון	טלפון נייד		

המידע וההודעות בקשר עם בקשה זו יישלחו באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים אצלנו במועד המשלוח.  
תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.

## ב בקשה להגדלת ההפקדה החודשית

אני החתום מטה מבקש להגדיל את ההפקדה החודשית בפוליסה לסך של ..... שם מתאריך .....

אם סכום ההגדלה (הפרש בין הפקדה לפני ואחרי) הינו 1,000 ₪ ומעלה:  
מהו מקור הכספים שיופקדו?

משכורת  עסק  פדיון  פיצויים  חיסכון  תיק מנוהל  ניד  
 הלוואה מפוליסה קיימת בחברה  ירושה  זכיה  מכירת נכס  מתנה מההורים  
 אחר .....

ההגדלה תבוצע על פי מסלולי ההשקעה הקיימים בפוליסה.

שם בעל הפוליסה	תעודת זהות	תאריך	חתימת בעל הפוליסה
----------------	------------	-------	-------------------

**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	תעודת זהות	תאריך	חתימה
----	------------	-------	-------

<sup>1</sup>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	
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)				TIN מספר משלם מס מקומי	
מדינה Country	יישוב City	רחוב ומספר בית Street and number	מיקוד Zip Code		
					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 הדין.


שם	תעודת זהות	תאריך	חתימה
----	------------	-------	-------



**ג בקשה להקטנת ההפקדה החודשית**

לתשומת לבך, הפרמיה המינימלית שניתן להפקיד לחיסכון היא 100 ש. כמו כן, הפרמיה החודשית הנה עבור החיסכון בלבד, כך שיתכן שלסכום שייגבה מדי חודש תתווסף עלות הכיסויים הביטוחיים ככל שישנה.

אני החתום מטה מבקש להקטין את ההפקדה החודשית בפוליסה לסך של ..... ש מתאריך .....

שם בעל הפוליסה	תעודת זהות	תאריך	חתימת בעל הפוליסה 
----------------	------------	-------	---

**ד מידע למבוטח**

ייתכן שיידרשו מסמכים נוספים לצורך הטיפול בבקשתך.

**ה אישור משלם חריג (אם קיים)**

אני החתום מטה מאשר בקשה זו ואת שינוי סכום ההפקדה. (יש לצרף צילום תעודת זהות)

שם משלם חריג (אם קיים)	תעודת זהות	תאריך	חתימת משלם חריג (אם קיים) 
------------------------	------------	-------	---

יש למלא את הטופס ולהחזירו למס' פקס בהראל 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

## א פרטי המבוטח/עמית

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות או דרכון*, מדינת דרכון.....
---------	----------	--

## ב איש ציבור זר/מקומי

האם אתה תושב חוץ\*  כן  לא

**אם סומן כן** - אנא מלא נספח 1 - טופס איש ציבור זר

**אם סומן לא** - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב-5 שנים האחרונות?  
כן  לא

**אם סומן כן** - אנא מלא נספח 2 טופס איש ציבור מקומי

\***תושב חוץ** - מי שנמצא בישראל אך אינו אזרח ישראל או לא שוהה בה על פי אשרת עולה או תעודת עולה, או לא שוהה בה ע"פ רישיון לשיבת קבע  
**"איש ציבור"** - איש ציבור זר או איש ציבור מקומי;  
**"איש ציבור זר"** - **תושב חוץ** בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, לרבות בן משפחה של תושב כאמור, או תאגיד המצוי בשליטתו או שותף עסקי של אחד מאלה;  
**"איש ציבור מקומי"** - **תושב** בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, לרבות בן משפחה של תושב כאמור, או תאגיד המצוי בשליטתו או שותף עסקי של אחד מאלה;  
**"בן משפחה"** - בן זוג, אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוג של כל אחד מאלה.  
**"תפקיד ציבורי בכיר"** - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר פרלמנט, חברי מפלגה בכירים, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושאי משרה בכירים בחברות ממשלתיות, בעלי תפקיד קבוע בארגונים בין-לאומיים או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;

## ג קיומו של נהנה בחשבון

אני..... (שם בעל הפוליסה/המבוטח/העמית\*) בעל מספר תעודת זהות.....

מצהיר בזה כי:

אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה/בחשבון.

יש נהנה/ים בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון - אנא מלא נספח 6 - שאלון פועל עבור נהנה.

## ד פרטים על משלח יד / מקצוע ועיסוק

שכיר / שכיר בעל שליטה: שם המעסיק:.....

עצמאי:

שם העסק..... מען העסק..... מחזור הכנסות שנתי.....

מהו תחום העיסוק של העסק?

יהלומים ואבני חן  נדל"ן  סחר במתכות יקרות  בלדרות  סחר בנשק  עסק שאינו למטרת רווח:עמותה/גמ"ח/מלכ"ר

סחר במטבעות וירטואליים  מתן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי  ביצוע העברות כספים מישראל לחו"ל ולהיפך

עסק בו עיקר הפעילות במזומן  הימורים חוקיים  אחר:.....

רק אם אינך שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - יש לסמן:

חייל סדיר או מתנדב בשירות לאומי  סטודנט  קטין  לא עובד  חבר קיבוץ  אברך/תלמיד ישיבה

גמלאי עיסוק טרם הפרישה.....



1. מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:  
 חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)  חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)  חיסכון לטווח בנוי (בין שנתיים לשש שנים)  חיסכון לגיל פרישה

2. מקור הכספים המופקדים:  
 האם המבוטח או העמית מבצע את ההפקדה? אם כן, מלא סעיף זה. אם לא, יש למלא טופס הכר את המשלם (נספח 3)  
 משכורת/קצבה  תקבולים/הכנסות מעסק  חסכונות שנצברו  תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון  מכירת עסק  הלוואה  
 ירושה  פיצויי פיטורין/פרישה  זכייה  מכירת נכס  העברת כספים מקופת גמל אחרת  השכרת נכס  
 מתנה. שם נותן המתנה: ..... זיקה לנותן המתנה: .....  
 כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה; סוג העסק: ..... שם המדינה: .....  
 תרומה  אחר. פרט: .....

3. המדינה ממנה התקבלו הכספים  ישראל  מדינה אחרת. ....  
 במידה והכספים התקבלו ממדינה שאינה ישראל נדרש למלא טופס כספים מחו"ל (נספח 4)

4. סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): .....

5. תדירות הפקדות צפויה:  
 חד פעמי  חצי שנתי  חודשי  שנתי  רבעוני  נIOD חד פעמי  אין הפקדות צפויות  אחר. פרט: .....

6. אופן הפקדות הכספים בחשבון:  
 המחאה  הוראת קבע/כרטיס אשראי  העברה בנקאית

7. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה?  כן  לא  לא ידוע  
 אם סומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: .....

8. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה?  כן  לא  לא ידוע

הצהרות

האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור?  כן  לא

שם: ..... תאריך: ..... חתימה:  .....

הצהרת המבוטח

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.

שם: ..... תאריך: ..... חתימה:  .....

ה תשובות המחייבות שאלון - ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

שאלונים נוספים		
1 נספח	1	טופס איש ציבור זר
2 נספח	2	טופס איש ציבור מקומי
3 נספח	3	משלם שאינו המבוטח
4 נספח	4	טופס כספים מחו"ל
5 נספח	5	שאלון הכר את הכסף להפקדות חד פעמיות בפוליסה קיימת
6 נספח	6	שאלון פועל עבור נהנה