

טופס בקשה לתשלום חד-פעמי בתום תקופת הביטוח

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

אם הנך מעוניין בקבלת גמלא חודשית יש למלא טופס בקשה לקבלת גמלא יש לצרף לטופס זה:

- צילום תעודת זהות וספח כתובות. מומלץ לצלם בהיר על מנת שהפקס יגיע קריא וברור.
- בפוליסת מנהלים יש לצרף טופס העברת בעלות + 161.
- המחאה מבוטלת / אישור ניהול חשבון (לצורך הפקדת סכום הביטוח/ערך הפדיון בחשבון הבנק).

שם המבוטח

ת.ז.

מס' פוליסה/ות

טלפון נייד

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

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

א אני הח"מ, בעל הפוליסה/ות והמבוטח בפוליסה/ות לעיל, מבקש בזאת לבצע את הפעולות הבאות

לשלם לי את סכום הביטוח/ערך הפרעון בפוליסה. ידוע לי כי ינוכה מס במקור בשיעור 35% על המשכיה בגין הכספים החייבים במס על פי תקנות קופ"ג או מס רווחי הון כחוק בפוליסות פרט.

הנני מעוניין לבצע העברת הכספים החייבים במס בלבד לפוליסה חדשה (מצ"ב בקשת הצטרפות + העברה).

הנני מעוניין לבצע העברת כל הכספים הצבורים לפוליסה חדשה (מצ"ב בקשת הצטרפות + העברה).

הנני מעוניין להעביר כספים פרטיים בניכוי מס רווחי הון (במידה וקיים) לתוכנית המשך- מגוון השקעות אישי (מצ"ב בקשת הצטרפות).

אחר: (מצ"ב טופס רלוונטי נלווה).

ב זיהוי לפי ה-FATCA וה-CRS

1. האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא

2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא

3. האם אתה יליד ארה"ב? כן לא

4. האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארה"ב)? כן לא

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

תאריך: שם: חתימה: /

¹ אם סימנת "כן" באחד מהסעיפים או ביותר, נא צרף טופס W-9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב (NIT S.U) טופס W-9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (SRI) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.

² אם סימנת כן, נא צרף טופס הצהרה בדבר תושבות מס לצורך CRS - הצהרת יחיד כשהוא מלא על כל פרטיו. הטופס מצוי באתר החברה.

ג הצהרה על-פי צו איסור הלבנת הון (יש לחתום על הצהרה זו ולצרף ת.ז במקרה של תשלום שנתי החל מ-20,000 ₪)³

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי ומתחייב להודיע למבטח אם אפעל בעבור אחר.

תאריך: חתימת המועמד לביטוח: /

³ לתושבי חוץ ניתן לצרף דרכון.

ד בקשת העברה

אני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ לשלם לי את סכום הביטוח/ערכי הפרעון בפוליסה/ות לעיל באופן הבא:

העברה בנקאית לחשבון: שם בנק: מס' בנק: מס' חשבון: מס' חשבון:

ה הצהרות המבוטח/בעל הפוליסה⁴

הריני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ לבצע את בקשתי כאמור בבקשה זו.

תאריך: שם מלא של המבוטח/בעל הפוליסה: חתימת המבוטח/בעל הפוליסה: /

⁴ שים לב, במידה ומונו מוטבים על ירך במקרה חיים, על המוטבים להעביר טופס זה מלא וחתום.

ו זיהוי המבוטח כאשר סכום הפדיון המבוקש גבוה מ-500,000 ₪⁵

אני מאשר בזה כי ביום הופיע בפניי נושא ת.ז.

המוכר לי אישית הציג בפניי את תעודת הזהות שלו וזיהיתי אותו לצורך קבלת סכום הפדיון המבוקש.

שם מבצע הזיהוי: סוכן/עו"ד/קבלת קהל (נא סמן בעיגול) חתימת מבצע הזיהוי: /

⁵ במידה וחשבון הבנק ממנו בוצעו ההפקדות הנו חשבון הבנק אליו המבוטח מבקש להעביר את הכספים, לא ידרש אישור נוסף.

הראל 01/2018 b17124/20864



dt3715