

בקשה למשיכת כספים מקרן פנסיה ה.ע.ל - סכומים נמוכים*

כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה.

לכבוד:

הראל פנסיה וגמל בע"מ (המנהלת את קרן הפנסיה ה.ע.ל.)

רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן מיקוד: 5211802

יש לצרף לטופס זה עותק קריא מתעודת הזהות, וכן צילום שיק מבוטל או אישור קיום חשבון חתום על ידי הבנק. את המסמכים יש לשלוח לפקס: 03-7348026 או לדוא"ל לכתובת: HaalP@harel-ins.co.il

א פרטי העמית	
מס' חשבון העמית בקרן	מס' חשבון העמית בקרן
שם משפחה	שם פרטי
רחוב	מספר
מס' חשבון העמית בקרן	מס' חשבון העמית בקרן
מס' ת.ז. (מס' דרכון לגבי תושב זר)	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
תאריך לידה	מיקוד
מספר	ישוב
טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני

ב פרטי המבקש - מיופה כח / אפוטרופוס	
שם משפחה	שם פרטי
רחוב	מספר
מס' חשבון העמית בקרן	מס' חשבון העמית בקרן
מס' ת.ז. (מס' דרכון לגבי תושב זר)	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
תאריך לידה	מיקוד
מספר	ישוב
טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני

ג פרטי העו"ש לזיכוי (יש לשים לב כי מספר העו"ש לזיכוי זהה לזה שעל גבי צילום השיק או אישור קיום חשבון המצ"ב)	
שם משפחה	שם פרטי
מס' חשבון	מס' הסניף
מס' הבנק	

ד הצהרה על ייפוי כח (במידה והנך מיופה כח אנא מלא את סעיף זה)

הנני מצהיר כי העמית אשר ייפה את כוחי לפעול בשמו ובמקומו על פי ייפוי כוח מיום..... הנו בחיים, ובפעולותי כמיופה הכח כאמור, אני פועל בגדר ההרשאה הנתונה לי.
הנני מתחייב להודיעכם מיד אם יחול שינוי כלשהו בנתוני הצהרה זו.

שם:.....
חתימה:.....

ה בקשה למשיכת כספים בהתאם לתקנות משיכה סכומים נמוכים

הנני מבקש לבצע משיכת כספים שנחסכו בחשבוני:
 כספי תגמולים כספי פיצויים** (יש לצרף אישור שחרור כספים מהמעסיק / טופס 161)
הנני מצהיר כדלקמן:
בחשבון לא הופקדו כספים מיום 1.1.2014 ואילך ולא נוד כספים לקרן או מהקרן מיום 1.1.2014 ואילך.
ידוע לי כי ביצוע המשיכה כפוף לתנאים ולסכומים הקבועים בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (משיכת כספים מקופת גמל) (סכומים נמוכים), התשע"ו-2016, כפי שיחולו מעת לעת. כמו כן, במקרה שהסכום ששולם לי כמבוקש לעיל, יעלה על הסכומים המגיעים לי על פי ספרי הקרן (להלן: "הסכום העודף") הנני מתחייב להחזיר לקרן כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה הראשונה של הקופה, בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקרן, מיום תשלומי ועד ליום ההשבה בפועל.

תאריך:.....
חתימת העמית:.....

*תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (משיכת כספים מקופת גמל) (סכומים נמוכים), התשע"ו-2016.
** משיכת רכיב הפיצויים יתבצע בכפוף להוראות הדין.

ו הסכמה לשימוש במידע ולקבלת דבר פרסומת

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי מידע זה ויתר המידע אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) יישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ושיתפיה העסקיים ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעת מידע על מוצרים ושירותים, להציע לי הצעות שיווקיות מותאמות אישית ולשלוח דברי פרסומת (בין היתר באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוב אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS), וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך:.....
חתימה:.....

בכל עת בעתיד תוכל להודיע על סירובך לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hrl.co.il/pirsum, באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף פנסיה וגמל, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.

הנני מאשר בזאת כי העמית/המושך זוהה באמצעות תעודת זהויה

שם נציג הראל:..... חתימה:..... חותמת:..... תאריך:.....

