

נא לשלוח לפקס משיכות: 03-7348351 או למייל: mfax@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס/מייל 24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70
למען הסר ספק - משלוח הטפסים לכתובת אחרת, לא יהווה אישור / אסמכתא על קבלתם בחברה.

לכבוד,
חברה מנהלת: הראל פנסיה וגמל בע"מ
שם קופת גמל: הראל חסכון לכל ילד
מספר תיק ניכויים: 936185321

א פרטי הילד			
שם משפחה*	שם פרטי*	מס זהות/דרכון*	תאריך לידה
רחוב/ת.ד.*		מספר בית	תאריך פטירה
טלפון קווי	טלפון נייד*	כתובת דוא"ל	מיקוד
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות SMS		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות דוא"ל	
מען למכתבים (במידה והכתובת שונה מהכתובת הרשומה למעלה)			
רחוב/ת.ד.*		מספר בית	תאריך פטירה
		ישוב*	מיקוד

ב סיבת הפנייה למשיכת הכספים

הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא את סעיף ו' אישור ההורים) הילד הגיע לגיל 21

לצורך טיפול רפואי של הילד הילד נפטר

ג משיכת כספי החיסכון

אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי באופן הבא: (נא לסמן ✓ ולמלא במקום המתאים)

משיכה מלאה משיכה חלקית בסך:

ד פרטי חשבון הבנק אליו אני מעוניין לקבל את הכספים

לידיעתך: במקרים בהם לילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק יהיה חשבון הבנק של הילד.
במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספים הינה לצורך טיפול רפואי של הילד או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורה.
ככל והנך מבקש להעביר את הכסף לאחד מהבנקים הבאים: דקסיה, בנק ישראל, סיטיבנק, בנק ערבי ישראלי, HSBC, יש לצרף צילום שיק מבוטל או לחילופין אישור ניהול חשבון עו"ש חתום ע"י הבנק.

שם הבנק	מס' סניף	מס' חשבון

הצהרה לטובת אימות פרטי חשבון הבנק באמצעות מערכת סליקה בנקאית (להלן: "מס"ב")
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.
תשומת לבך כי עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור כך מהסכמה זו באמצעות פנייה למוקד שירות לקוחות של חברתנו בטלפון 2735.
*תשומת לבך כי אם לא תחתום על ההצהרה לעניין אימות פרטי חשבון בנק באמצעות מס"ב, יהיה עליך להעביר לטובת משיכת הכספים העתק המחאה או אישור ניהול חשבון בנק על שמך.

חתימת בעל החשבון:

ה מסמכים נוספים שיש לצרף לבקשה (נא לסמן ליד כל מסמך שצירפת לבקשה)

העתק תעודת זהות (ככל שמדובר בתעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה) או דרכון בתוקף של הילד

העתק תעודת זהות כולל ספח או דרכון בתוקף של ההורה המאשר (אם נדרש)

העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד או של ההורה, לפי העניין

אישור רופא מוסמך במקרה של משיכה בשל מצב רפואי של הילד

ו הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים.

תאריך חתימה:

חתימת הילד:



ז אישור הורים לילד מגיל 18 עד גיל 21

אם הילד הגיע לגיל 18 וטרם הגיע לגיל 21 יש לצרף גם את חתימת ההורה** המאשר את משיכת הכספים.
 אני מאשר לבני/ביתי.....ת.ז....., למשוך את הכספים שנצברו לזכותו בקופת חיסכון לכל ילד.
פרטי ההורה המאשר:

שם פרטי*		שם משפחה*		מס זהות/דרכון*		תאריך לידה	
ישוב*		ת.ד.		רחוב*		בית*	
טלפון קווי		טלפון נייד*		כתובת דוא"ל* @		מיקוד	
תאריך חתימה		חתימת ההורה					

ח הצהרה**

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים.
 תאריך חתימה..... חתימת ההורה

*שדות חובה
 **ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס



dt12455