



הצעה לביטוח פנסיוני

ביטוח חיים - הראל MORE והראל מגוון / פנסיה / גמל והשתלמות

שכיר עצמאי בעל שליטה

למען הפשטות הטופס מנוסח בלשון זכר, אך תקף גם לנשים.

למילוי במחלקה

אני, החתום מטה, המועמד להצטרפות למוצרים פנסיוניים המנוהלים על ידי גופים מוסדיים מקבוצת הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ ("הראל"), פונה בזה אל הראל בבקשה להצטרף למוצרים פנסיוניים בהתאם למפורט להלן:

שם סוכן ראשי (שם פרטי ושם משפחה)	שם הסוכנות
מספר הטלפון של הסוכן	מספר הטלפון הנייד
קוד מעסיק/סוכן	שם המפקח

מספר פוליסה/הצעה	מספר מעביד	מספר סוכן
מספר פוליסה/הצעה	מספר פוליסה/הצעה	

השם	מספר ח"פ/זהות	חותמת תאריך קבלת ההצעה
כתובת למשלוח דואר	מספר בית	רחוב
מספר הטלפון	מספר הפקס	E-mail

ב פרטי המועמד להצטרפות למוצרים פנסיוניים

שם המשפחה	השם הפרטי	שם משפחה באנגלית	מספר זהות (לפי התעודה)
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד
מספר הטלפון	מספר הטלפון הנייד	E-mail	מספר הפקס
תאריך לידה (לפי התעודה)	מין	זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>	מצב אישי נשוי <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> + _____ ילדים
האם אתה מעשן או עישנת ב-3 השנים האחרונות? כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>			
המקצוע	העיסוק בפועל	פרט תחביבים מסוכנים (כגון צליה, דאייה, גלישה, צניחה וכו'):	
האם אתה בעל רישיון טיס/איש צוות אוויר/בדעתך לטוס שלא בקו אוויר אזרחי? כן, מלא שאלון טייס <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט _____ <input type="radio"/>			

ג פרטים על בני המשפחה

הקרבה	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה	מין
זוג/בן/בת	מקצוע/עיסוק				
	שם המעביד				
ילדים	זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>				
	זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>				
	זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>				

ד מינוי המוטבים במות המבוטח/עמית במהלך תקופת הביטוח

שם משפחה ופרטי	מספר זהות	יחס קרבה למבוטח/עמית	החלק באחוזים
במקרה שלא מוזנו מוטבים, אני מורה בזה לשלם את הכספים המגיעים עליי דין או עליי צו קיום צוואה. יודגש כי בכל מקרה, צבירת הפיצויים תשולם לשאימים עליי דין.			סה"כ 100%

ה פרטי הפוליסה והתשלום לביטוח הפנסיוני

תקופת הביטוח - עד גיל:	תאריך התחלת הביטוח בביטוח מנהלים ובפנסיה	אופן תשלום ההפקדה השוטפת	אופן תשלום הפקדה חד-פעמית
64 (אישה)		גבייה בהודעת תשלום	באמצעות מפעל מס' _____
67 (גבר)		בהוראת קבע לבנק (יש)	מס"ב מעסיקים (בקופות גמל בלבד)
אחר _____	20	למלא טופס הוראת קבע	משלם חריג לעצמאי (לצרף אישור המשלם)
אופן הצמדת המשכורת/הפרמיה:		צמוד למדד המחירים לצרכן <input type="radio"/>	
אם לא סומן אופן הצמדת המשכורת, ברירת המחול תהיה "לא צמוד".		לא צמוד <input type="radio"/>	
לעצמאים אופן הצמדת הפרמיה - "צמוד למדד המחירים לצרכן".		צמוד לתוספת יוקר (בלי תקרה) <input type="radio"/>	
		צמוד לתוספת יוקר (עד תקרה) <input type="radio"/>	



טופס מספר 7006734 6/2009 ת"א 1 ת"ה

שם המסלול	תגמולים	פיצויים	שם המסלול	תגמולים	פיצויים	אישור המעביד	
כללי	___%	___%	מק"מ	___%	___%	בהיעדר סימון בדבר מסלולי השקעה, יושקעו מרכיב הפיצויים ומרכיב התגמולים במסלול השקעה ברירת מחדל, כהגדרתו בפוליסה. בגין מבוטח אשר סעיף י' להלן אינו חל עליו, נדרשת חתימת המעביד על סעיף זה לגבי בחירה במסלול השקעה השונה ממסלול השקעה ברירת מחדל, בעבור מרכיב הפיצויים.	
כללי בלא מניות	___%	___%	חול"ל	___%	תאריך _____ חתימת המעביד _____		
כללי עד 20% מניות	___%	___%	אג"ח מדינה	___%			
כללי עד 40% מניות	___%	___%	אג"ח חברות	___%			
כללי לפחות 70% מניות	___%	___%	_____	___%			
שקלים	___%	___%	סה"כ	100%			100%
מדד	___%	___%	מבטיח תשואה - להפקדות ח"פ בלבד	___%			___%
מט"ח	___%	___%	אופק חיים	___%		___%	

7 כיסויים נוספים לביטוח הפנסיוני - באפשרותו של המועמד לביטוח לרכוש כיסויים נוספים, נוסף על הביטוח הפנסיוני בפרמיה נוספת, בפוליסה נפרדת, כלהלן:

תאריך התחלת הביטוח לכיסויים 20 / /							
שם הכיסוי	גובה הכיסוי בש"ח	גיל תום ביטוח	שם הכיסוי	גובה הכיסוי בש"ח	גיל תום ביטוח	שם הכיסוי	גובה הכיסוי בש"ח
מגן: 1 ○ 5 ○ בטוח			הראל חוסן למחר + עיסוקי ○ מקצועי ○ רגיל פרמיה: ○ קבועה ○ משתנה			פנסיית שארית	
מענקית						אחר	
עד לסכום 600,000 ש"ח						בראות חובה	יש למלא הצהרת בריאות משולבת.
מוות מתאונה						שחרור ***	
עד לסכום 1,000,000 ש"ח							
נכות מתאונה							
עד לסכום 1,000,000 ש"ח							

אבדן כושר עבודה		למבקש ביטוח אי-כושר עבודה:	
הראל לעתיד ○ פנסיית נכות פלוס ○ פנסיית נכות	הפיצוי החודשי בסך	האם יש לך ביטוח כלשהו, לפיו אתה זכאי לפיצויים במקרה של אבדן כושר עבודה? כן, פרט: _____ לא ○	אני המועמד לביטוח מצהיר בזה, כי הפיצויים החודשיים המבוקשים לפי ביטוח אי-כושר עבודה ופנסיית נכות מהראל פנסיה, יחד עם הפיצויים החודשיים המבוטחים עליי בפוליסות אחרות אינם עולים על 75% מהכנסתי החודשית הממוצעת בשנה האחרונה (צמודה למדד). ידוע לי שאני חייב להודיע להראל ו/או להראל פנסיה על כל שינוי במקצועי או בעיסוקי או בתחביבי שיהוו במשך תקופת הביטוח.
פרמיה קבועה ○	כיסוי מורחב ○		
תקופת המתנה בימים ○ 30*** ○ 90 ○ 180	כיסוי מורחב ○		
ביטול קיזוז ביטוח לאומי ○	כיסוי מורחב ○		

*** למקצועות מועדפים בלבד ורק באישור החברה. **** אם גיל תום אחד או יותר מהכיסויים הינו מעל 67, הכיסוי לשחרור ינתן עד גיל 67.

ח שאלון החלפה/שינוי בפוליסה - פוליסה לביטוח חיים/בריאות

כדי לברר אם כוונתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסות הביטוח שברשותך, אגב בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חדשה, וכדי לקבל את המידע הנוחץ לצורך ניתוח והערכת התועלת היחסיות של פעולת החלפה, עליך לענות על השאלות המקדימות שלהלן:

1. האם בידך פוליסות ביטוח חיים/בריאות בתוקף?
 לא, עבור לשאלה 2 ○
 כן, נא פרט: _____
 כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, האם פוליסות לביטוח חיים/בריאות שבתוקף:
 לא, נא פרט: _____
 כן, נא פרט: _____

הפעולות	לא	כן
יבטלו		
יפדו באופן חלקי או מלא		
יסולקו באופן חלקי או מלא		
ישונו באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים אותה שעה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, הגמלה או חלקה, או בכל הטבה אחרת הקבועה בהן		
ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או לקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן		

2. האם בידך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסות הביטוח?
 לא, חתום כנדרש בסוף סעיף זה. ○
 כן, נא פרט: _____
 כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בנספחים אלה:
 לא ○
 כן ○

הפעולות	לא	כן
בתנאי התכנית, כגון בכיסויים הביטוחיים להם אתה זכאי		
בהפקדה השוטפת / עלות כיסוי ביטוח ו/או בסכומי הביטוח		

תשובה חיובית לאחת או יותר מן השאלות 1 ו-2 שבחלק זה, מחייבת את הסוכן להמציא לך מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול בעריכת פוליסת ביטוח חדשה.

תאריך _____ חתימת המועמד לבעלות על הפוליסה _____
 חתימת המועמד לביטוח _____

הצהרת הסוכן (החלפה/שינוי פוליסה)
 למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח חיים/בריאות שבתוקף: לא ○ כן ○

תאריך _____ שם הסוכן _____
 חתימת הסוכן _____

ט אופן תשלום עלויות הכיסויים הביטוחיים בגין הכיסויים הנוספים (על-חשבון העובד בלבד)

כרטיס אשראי מסוג: ○ ויזה כ"ל ○ דינרס ○ לאומי קארד ○ ישראכרט ○ אמריקן אקספרס ○ מאסטר קארד ○	מספר כרטיס האשראי	תוקף הכרטיס	חודש
הוראת קבע לבנק		20	
יש למלא הוראת קבע בסעיף כ"א			

שליטה בכספים שהוקדו למרכיב הפיצויים – אם לא תסומן האפשרות של "זכאות בלא תנאי" הפוליסה תופק בלי אפשרות זאת:

- גם אם נקבע במועד האמור כי הזכאות תתגבש רק בתום לא יותר משלוש שנות עבודה אצל אותו המעביד.
- (2) "סייג לזכאות" - התניה בפוליסה ובהסכם העבודה שלפיה העובד לא יהיה זכאי לקבל את ערך הפדיון, אם התקיימו בו התנאים המצדיקים פיסורים בלא פיצויים, לפי סעיפים 16 או 17 לחוק פיצויי פיסורים.
- (3) "צבירת הפיצויים" - סריכל ההפקדות ששולמו למרכיב הפיצויים, בתוספת הרווחים כפי שיוחסו למרכיב זה על-פי הוראות תקנות מס הכנסה והכול ביכויו דמי ניהול מההפקדה השוטפת ומהחסכון המצטבר שיוחסו למרכיב זה.

- חרף האמור לעיל ואם קיימת למבוטח זכאות בלא תנאי, יהיה ערך הפדיון של מרכיב הפיצויים, אם שולמו למבוטח, לפי הגבוה מביניהם:
 - (1) צבירת הפיצויים;
 - (2) סריכל התשלומים ששולמו למרכיב הפיצויים, כשהם צמודים למדד אך לא יותר מסך החיסכון הצבור בפוליסה; תשלום ההשלמה להפרשי הצמדה כאמור, ינוכה ממרכיב התגמולים של העובד והמעביד לפי תקנות מס הכנסה.
- בסעיף משנה זה –
 - (1) "זכאות בלא תנאי" - זכאותו של המבוטח לערך הפדיון, למעט על-פי סייג לזכאות, שאינה ניתנת לשינוי או לביטול, אם ניתנה ביום התשלום הראשון של המעביד לפוליסה,

הסכם לפי סעיף 14

- יש הסכם בין העובד למעביד לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיסורים (יש לצרף להסכם).
- ויתור אוטומטי
 - (1) המעביד מאשר, שהעובד יהיה זכאי למרכיב הפיצויים בכל מקרה והוא מוותר בזאת ויתור בלתי מותנה על השליטה בכספי מרכיב הפיצויים והוא נותן בזאת הוראות בלתי חוזרות לחברה לשלם את מרכיב הפיצויים למבוטח/עמית.
 - (2) זכאות בלא תנאי (בפוליסת הביטוח בלבד)
 - (3) ערך הפדיון של מרכיב הפיצויים שווה לצבירת הפיצויים.



חתימת המעביד



חתימת המועמד לביטוח

תאריך

הצהרות המועמד להצטרפות למוצרי פנסיוני/ים

- באמצעות הראל חברה לביטוח בע"מ ותועבר לגוף המוסדי של המוצר הפנסיוני הרלוונטי.
- (ט) אני נותן בזאת את הסכמתי לכך שמידע אודותי יועבר על-ידיכם לסוכן הביטוח.
- (ז) אני הח"מ מסכים כי על-פי בקשותיי בעתיד, תיתן לי הראל מידע ושירותים באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת חליפי (להלן "קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך שקבלת ו/או מתן שירותים ו/או מידע בקווי תקשורת עלול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות והראל לא תהיה אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת. אני מאשר ומסכים שהחברה תהיה רשאית, אך לא חייבת, להקליט את התקשורת שתקיים עימי בקווי התקשורת. כמו כן, אני מאשר שתשלוח לי את הקוד הסודי בדואר רשום.
- (ח) אני הח"מ מסכים לקבל הודעות על-פי דין או מכוח הצטרפותי למוצר הפנסיוני לכתובת הדואר האלקטרוני האחרונה שנמסרה לכם.

- וההתחייבויות המוטלים על עמיתים או מבוטחים (לפי העניין) במוצרים הפנסיוניים המבוקשים על-ידי בהתאם להוראות הדין ובהתאם להחלטות מוסדותיה המוסמכים של הראל כפי שיהיו מעת לעת.
- (ה) ידוע לי כי ההתקשרות ביני לבין קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בכפוף לקבלת ההפקדה השוטפת הראשונה ובכפוף לאמור בעניין זה בתנאי הפוליסה ו/או תקנון הקופה (לפי העניין).
- (ו) ידוע לי כי תשובותי ו/או המידע שיימסר לכם יאוחסנו במאגר מידע בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 וישמשו לצורכי הביטוח והשירות בהראל. אני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים.
- (ז) אם יתברר בעתיד כי חשבוני (להלן "החשבון") זוכה בטעות בכספים שלא הגיעו לי, הקופה תהיה זכאית לחייבני בגין סכומים אלו בצירוף רווחים עד ליום התיקון, נוסף לכל זכות לפי דין.
- (ח) ידוע לי ואני נותן את הסכמתי לכך כי קיימת אפשרות שהגבייה לגבי חלק מן המוצרים תיעשה

- אני הח"מ, המועמד להצטרפות למוצרי פנסיוני/ים, מבקש מהראל להצטרף לאחת התכניות ולקבלתי כעמית ו/או מבוטח (לפי העניין) כמפורט בהצעה זו.
- (1) אני מצהיר, מסכים ומתחייב כי:
 - (א) כל התשובות המפורטות בהצעה ובהצהרת הבריאות הכלולה הן נכונות ומלאות.
 - (ב) המידע המובא על-ידי בהצעה זו ובהצהרת הבריאות וכן כל מידע אחר שיימסר להראל וכן התנאים המקובלים אצל הראל לעניין זה, ישמשו תנאי להתקשרות בין הראל לבני ויהו חלק בלתי נפרד ממנו.
 - (ג) אני מאשר כי קיבלה או דחייתה של ההצעה לקבלתי למוצרי פנסיוני/ים בהראל מסורים לשיקול דעתכם.
 - (ד) אני מצהיר כי הצטרפותי למוצרים הפנסיוניים, בהתאם להצעה זו, תכני בכל החוקיות על-פי תנאי הפוליסה ו/או הוראות תקנוני הקופות הרלוונטיים, כפי שיהיו מעת לעת (לפי העניין) וכי זכויות אלה תהיינה כפופות לכל התנאים, ההוראות



חתימת המועמד לביטוח

תאריך

הצהרות המועמד להצטרפות לקופת גמל או לקרן השתלמות

- (1) דמי הניהול שייגבו מחשבונות העמית, המנהלים על ידי הראל גמל בע"מ או עתידית קופות גמל בע"מ, יסתכמו בשיעור של _____% (בחישוב שנתי _____%)
- (2) אני הח"מ מצהיר שידוע לי שההפקדות לקרן ההשתלמות כעמית עצמאי מותרות אך ורק ליחיד שיש לו הכנסה מעסק או ממסלולי.

- (1) דמי הניהול שייגבו מחשבונות העמית, המנהלים על ידי הראל גמל בע"מ או עתידית קופות גמל בע"מ, יסתכמו בשיעור של _____% (בחישוב שנתי _____%)
- (2) אני הח"מ מצהיר שידוע לי שההפקדות לקרן ההשתלמות כעמית עצמאי מותרות אך ורק ליחיד שיש לו הכנסה מעסק או ממסלולי.

- (1) דמי הניהול שייגבו מחשבונות העמית, המנהלים על ידי הראל גמל בע"מ או עתידית קופות גמל בע"מ, יסתכמו בשיעור של _____% (בחישוב שנתי _____%)
- (2) אני הח"מ מצהיר שידוע לי שההפקדות לקרן ההשתלמות כעמית עצמאי מותרות אך ורק ליחיד שיש לו הכנסה מעסק או ממסלולי.



חתימת המועמד לביטוח

תאריך

הצהרת המועמד להצטרפות לקרן הפנסיה

- ידוע לי כי במסלול הביטוח בו אני מבוטח/ת לא יינתן כיסוי ביטוחי לשאירים שלגביהם סומן הויתור. עוד ידוע לי כי הויתור על פנסיות השאירים הוא ל-24 חודשים. וככל שאהיה מעונין להמשיך בביטוח בלא כיסוי לשאירים, יהיה עליי לחדשו לפני סיומו.
- אם יחול שינוי במצבי המשפחתי כפי שהוצהר בסעיף (2) או (3) לעיל יהיה עליי להודיע לכם על-כך מיד, שאם לא כן תהיה קרן הפנסיה פטורה מתשלום קצבה לשאירי.

- אין לי בתזוג ויש לי ילדים/ים שגילום/ם פחות מ-21 ו/או ילד שאינו מסוגל לכלכל את עצמו מפאת נכות שלקה בה טרם הגיעו לגיל 21.
- ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לבן/בתזוג בלבד
- (3) **הצהרת יחיד ללא ילדים**
אני רווק/אלמן/גרש/פרוד (מחק הבלתי מתאים) אין לי בתזוג ואין לי ילדים/ים שגילום/ם פחות מ-21 ו/או ילד שאינו מסוגל לכלכל את עצמו מפאת נכות שלקה בה טרם הגיעו לגיל 21.
- ברצוני לוותר על כל הכיסוי הביטוחי לפנסיות השאירים (בן/בתזוג וילדים)

- ידוע לי כי במקרה שיועברו לקרן דמי גמולים מהכנסה העולה על התקרה שנקבעה (דמי גמולים עודפים). אני מורה לכם להעביר את דמי הגמולים העודפים לקרן פנסיה חדשה כללית שבניהול החברה המנהלת של קרן הפנסיה ובמקרה ואין כזו להראל פנסיה כללית.
- (1) **הצהרת יחיד**
אני מבקש בזאת לוותר על פנסיות השאירים בהראל פנסיה. לכן אני מצהיר כלהלן:
- (2) **הצהרת יחיד עם ילדים**
אני רווק/אלמן/גרש/פרוד (מחק את הבלתי מתאים)



חתימת המועמד לביטוח

תאריך

הסכמה של שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

- החברה בכתובת <http://www.harel-group.co.il>
- (4) אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח הדין ו/או הוראות התקנון ו/או הוראות הפוליסות שחלות עליי בחברתכם, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח או לעמית מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה הוראות להעביר אליי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל האחרונה שנמסרה לכם, במקום בכתב. ידוע לי כי ייתכן וישלח אליי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על-ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

- (1) אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.
- (2) אני מצהיר על הסכמתי לכך שהמידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות ביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הנוגעים להצטרפותי למוצר פנסיוני גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבודו, אחסונו, טיפול בתביעות ולשם השלמת השימושים כאמור.
- אם אינך מסכים שייעשה שימוש במידע אודותיך

- (1) אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.
- (2) אני מצהיר על הסכמתי לכך שהמידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות ביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הנוגעים להצטרפותי למוצר פנסיוני גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבודו, אחסונו, טיפול בתביעות ולשם השלמת השימושים כאמור.
- אם אינך מסכים שייעשה שימוש במידע אודותיך



חתימת המועמד לביטוח

תאריך

טו הצהרה לפי חוק איסור הלבנת הון - בהצעה לעצמאי יש לצרף תצלום תעודת זהות בפרמיה שנתית מעל 20,000 ש"ח

- 1) אני הח"מ מצהיר בזאת שאני פועל בעבור עצמי.
- 2) אני מתחייב להודיע לקופה אם אפעל בעבור אחר.

תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח

טז הצהרת המעביד

אני הח"מ, המעביד של המועמד לביטוח, מאשר ומסכים כי תצרפו את העובד לתכנית כמפורט בהצעה, אני מתחייב להעביר את התשלומים כסדרם כנקוב בהצעה לביטוח.

תאריך _____ חתימת המעביד

ז' אישור מסירת פרטי המועמד להראל פיננסים ו/או לתחום אשראי

אני הח"מ מבקש להעביר את פרטיי כדי שהם רשומים בטופס הצעה זה:

- להראל פיננסים לטובת תיאום פגישה אישית בנושא ניהול תיקי השקעות. הובהר לי עליידי הסוכן שתיק השקעות מנוהל מתאים להשקעה של כ-300,000 ש"ח ויותר.
- לתחום האשראי ולטובת פעילות כרטיסי האשראי.

תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח

י' הודעות והצהרות על-פי פוליסת הביטוח

כל ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על-ידי המעביד, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב באמצעות הטפסים שיהיו מקובלים בחברה באותו מועד, במשרדי החברה או במשרדי סוכן הביטוח הרלוונטי. **ואולם, לפי הוראות סעיף 35 לחוק חוזה הביטוח, מובהר כי את ההודעות והבקשות המפורטות להלן,**

בצירוף כל המסמכים הנלווים להודעות/בקשות אלה, חובה למסור במשרדי החברה בלבד (ולא במשרד סוכן הביטוח הרלוונטי):
שינוי הרכב השקעות, משיכת ערך הפדיון, שינוי מוטבים, בקשות לקבלת קצבה.

יט הצהרת הסוכן

אני מאשר כי שאלתי את המועמד לבעלות על הפוליסה, את המועמד לביטוח ואת המועמד להצטרפות לקופת גמל ו/או לקרן השתלמות את כל השאלות המופיעות לעיל, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על-ידם. כן אני מאשר כי בדקתי אישית את נכונות פרטי המועמד לביטוח/העמית על-פי תעודת הזהות שלו.

תאריך _____ שם הסוכן _____ חתימת הסוכן

כ הצהרת הקופה על אימתן הטבה למעביד עקב הצטרפות עמית לקופת גמל

הראל גמל בע"מ מצהירה כי אם _____ (שם העמית המצטרף) שיעור האחזקות אשר יהיה, עקב הצטרפותו להראל גמל בע"מ. יחליט להצטרף כעמית להראל גמל בע"מ, לא תינתן ולא ניתנה כל הטבה למעבידו של _____ (שם העמית המצטרף) או לארגון מעבידים או לארגון עובדים או לגוף אחר שמוחזק בידי מי מהם (במישרין או בעקיפין, יהיה

לעניין זה "הטבה" משמעה כל הטבה (לרבות חזר הוצאות) הניתנת במישרין או בעקיפין, בכסף או בשווה כסף, בין אם ניתנה עובר להחלטה להצטרף לקופה ובין במועד אחר, בין אם ניתנה בידי הראל גמל בע"מ ובין אם ניתנה בידי אדם או גוף אחר.

מספר החשבון שנפתח _____ שם המטפל בבקשה _____ חתימה _____ חותמת קופת הראל גמל בע"מ

כא הוראת קבע

- תשלום על-ידי המעסיק
- תשלום על-ידי המבוטח בפוליסת הכיסויים

אישור הבנק

הוראה לחיוב חשבון בנק

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה בנק
קוד מוסד	אמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)	608

לכבוד **הראל חברה לביטוח בע"מ**
רחוב אבא הלל 3 - ת"ד 1954
רמת גן 52118

קיבלנו הוראות מ- _____
לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה.

רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

אישור הבנק חתימה וחותמת

בנק _____ סניף _____

תאריך _____

מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק הימני ימסר למשלם.

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה בנק
קוד מוסד	אמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)	608

לכבוד _____ בנק _____ סניף _____ כתובת _____

1. אני/הח"מ _____ שם בעל/ה החשבון המופיע בספרי הבנק _____ מספר זהות _____ מכתובת _____

2. הוראה זו ניתנת לביטול בהודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולהראל חברה לביטוח בע"מ, שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.

3. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.

4. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים יום ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.

5. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.

6. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על-פי ההרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו על-ידי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.

7. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.

8. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע לי/לנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.

9. נא לאשר להראל חברה לביטוח בע"מ, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה _____
סכום החיוב ומועד ייקבעו מעת לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ. על-פי שיעורי הפקדה שוטפת והצמדה כפי שיקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ו.

תאריך _____ חתימת בעלי החשבון

