

בקשה להפקדת סכום חד פעמי נוסף בפוליסת הראל מגוון תגמולים לעצמאיים בתיקון 190

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם ולצרף צילום תעודת זהות.

חותמת תאריך קבלה בחברה

יש להחזיר את הטופס מלא וחתום לכתובת מייל: suggestm@harel-ins.co.il
או לפקס הראל ביטוח חיים 03-7348169
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל. 1-700-70-28-70

מס' פוליסה:
שם הסוכן: מס' סוכן: טל':

פרטי המבוטח (חובה לצרף צילום ת.ז.)				
שם משפחה	שם פרטי	טלפון נייד	תאריך לידה	מס' ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון <input type="checkbox"/>
אישור לקבלת דוחות לעמית בדוא"ל: אני מסכים כי הדוח השנתי לעמית ישלח לדואר האלקטרוני שלי בכתובת - וזאת במקום באמצעות הדואר.				

ב סכום ההפקדה החד-פעמית ובחירת מסלול השקעה			
אני הח"מ מורה בזאת לבצע הפקדה בסך שו לזכות מס' פוליסה שלעיל, המנוהלת על שמי ב"הראל חברה לביטוח בע"מ" למסלולי השקעה לפי הפירוט שלהלן: 1. <input type="checkbox"/> עפ"י המסלולים הקיימים בתוכנית היום. 2. <input type="checkbox"/> כאמור בטבלה להלן:			
שם מסלול השקעה	% השקעה	שם מסלול השקעה	% השקעה
<input type="checkbox"/> מודל השקעות תלוי גיל ² (ברירת המחדל)%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח ממשלת ישראל%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח ללא מניות%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח קונצרני%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח עד 10% במניות%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח חו"ל%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח עד 20% במניות%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול מניות%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול שקלי טווח קצר%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול חו"ל%
סה"כ		100%	

¹ניתן לבחור הרכב השקעות המורכב מסה"כ עד חמישה מסלולי השקעה בפוליסה. בהיעדר סימון בדבר מסלולי השקעה, יושקעו הכספים במסלול השקעה ברירת מחדל - "מודל השקעות תלוי גיל", כהגדרתו בפוליסה.
²מודל השקעות תלוי גיל:

- א. כספי מבוטח ב"מודל השקעות תלוי גיל" ישוייכו אוטומטית לאחד מ-3 המסלולים הבאים:
1. הראל מסלול לבני 50 ומטה
 2. הראל מסלול לבני 50 עד 60
 3. הראל מסלול לבני 60 ומעלה

- ב. במי שאינו מתאים עוד לגילו לפי המודל, ישוּך למסלול ברירת המחדל המתאים לגילו, וזאת מבלי לגרוע מזכותו של מבוטח שטרם החל לקבל קצבה מהפוליסה, להודיע על רצונו לעבור לכל מסלול השקעה אחר בפוליסה, והכל בהתאם להוראות המפורטות בד"ן.
- ג. המעבר בין קבוצות הגילאים יהיה ב-7 לחודש העוקב ליום ההולדת של המבוטח. אם ה-7 לחודש אינו חל ביום עסקים, מועד ההעברה יבוצע ביום העסקים העוקב ל-7 לחודש.

ג אופן התשלום					
שם המשלם					מס' ת.ז.
<input type="checkbox"/> פרטי המחאה ³					
שם בנק	מס' בנק	מס' סניף	מס' חשבון	מס' המחאה	סכום בש"ח
פועלים	12	600	440188		
<input type="checkbox"/> פרטי חשבון להעברה בנקאית ⁴					
שם בנק	מס' בנק	מס' סניף	מס' חשבון		סכום בש"ח


³יש לצרף המחאה.
⁴יש לצרף טופס אישור הבנק על ביצוע ההעברה.



טל: 02-7662107 | 12/2020

ד הסכמה לשימוש במידע ולקבלת דבר פרסומת

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי מידע זה ויתר המידע אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, להציע לי הצעות שיווקיות מותאמות אישית ולשלוח דברי פרסומת (בין היתר באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS)), וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות אחרות, 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 ביטוח חיים, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פניה טלפונית למספר 03-7547777.

ה הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון

אני בעל ת.ז. מס' מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי, אני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל בעבור אחר.


תאריך: חתימת המבטח: 

ו מידע למבטח

בקשה זו הינה כפופה להוראות בקשת ההצטרפות, התנאים הכלליים של הפוליסה והוראות כל דין.

ז חתימת המבטח

הריני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ לבצע את בקשתי כאמור בטופס זה.

תאריך: שם המבטח: חתימת המבטח: 

כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

מספר פוליסה

פרטים		שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	מס' דרכון

ב	פרטי ההפקדה*
	<p>1. היקף הפקדה סכום הפקדה חד פעמית מטבע</p>
	<p>2. מקור הכספים האם המבוטח או העמית מבצע את ההפקדה? אם כן יש למלא את הסעיף, אם לא יש למלא את נספח 3 מקור הכספים המופקדים: <input type="checkbox"/> משכורת/קצבה <input type="checkbox"/> תקבולים/הכנסות מעסק <input type="checkbox"/> חסכונות שנצברו <input type="checkbox"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון <input type="checkbox"/> מכירת עסק <input type="checkbox"/> הלוואה <input type="checkbox"/> ירושה <input type="checkbox"/> פיצויי פיטורין/פרישה <input type="checkbox"/> זכייה <input type="checkbox"/> מכירת נכס <input type="checkbox"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת <input type="checkbox"/> השכרת נכס <input type="checkbox"/> מתנה. שם נותן המתנה: זיקה לנותן המתנה:</p>
	<p>3. המדינה ממנה ה/יתקבלו הכספים <input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> מדינה אחרת</p>
	<p>במידה והכספים ה/יתקבלו ממדינה אחרת, נדרש למלא את נספח 4</p>

*שים לב, כי מדובר בהפקדה שנעשית לאחר הפקת הפוליסה או פתיחת החשבון.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל. ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

שם: תאריך: חתימת לקוח: 

