

**להפקדות חד-פעמיות בלבד ולהעברות מקופות גמל**

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

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

התוכנית מאושרת כקופת גמל.

שכיר  עצמאי  תיקון 190 - קצבה מוכרת (בהתאם להוראות כל דין)  
במידה וההצטרפות הינה במעמד עצמאי או תיקון 190 יש למלא שאלון "הכר את הלקוח"

למילוי במחלקה: מס' פוליסה: .....

שם סוכן ..... מס' סוכן .....

אני הח"מ, המועמד להצטרפות למוצר/ים פנסיוניים מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "הראל"), להצטרף לאחת התוכניות ולקבלני כמפורט בהצעה זו.

**א פרטי המועמד לביטוח (יש לצרף צילום ת.ז. ובמקרה של ת.ז. ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה)**

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות
תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מזב אישי <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>
רחוב	מס' בית	יישוב
טלפון	כתובת דואר אלקטרוני	
נייד	מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן <input type="checkbox"/> לתשומת לבך: (1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים ישלחו בדואר ישראל. (2) בחירתך תעודכן ותחול לגבי כל מוצרי ביטוח בריאות ו/או חיים הרשומים על שמך בחברת הראל.	

**ב פרטי המעסיק (יש לצרף צילום ת.ז. ובמקרה של ת.ז. ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה)**

מס' מעסיק	שם	מס' זהות
רחוב	מס' בית	יישוב
טלפון	נייד	דוא"ל
E-Mail	@	

**ג פרטי התוכנית המבוקשת**

תוכנית הביטוח	דמי ניהול מצבירה	סכום הפקדה ח"פ
<input type="checkbox"/> הראל מגוון משלמת לקצבה	1.05%	ש

**ד פרטי התשלום (סמן את האפשרות הנבחרת)**

העברה מקופה אחרת (יש לצרף בקשת העברה)  
 המחאה אישית: שם הבנק: ..... מס' הבנק: ..... מס' המחאה: ..... מס' חשבון: .....

העברה בנקאית: בנק הפועלים מס' הבנק: 12 מס' סניף: 600 מס' חשבון: 440188 (יש לצרף אישור הבנק)

**ה מסלולי השקעה (ניתן לשלב עד 5 מסלולים סה"כ)**

שם המסלול	תגמולים	פיצויים	שם המסלול	תגמולים	פיצויים
<input type="checkbox"/> מודל השקעות תלוי גיל (ברירת מחדל)*	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח קונצרני	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח ללא מניות	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח חו"ל	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח עד 10% במניות	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול מניות	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח עד 20% במניות	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול חו"ל	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול שקלי טווח קצר	%	%	סה"כ: 100%		
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח ממשלת ישראל	%	%			

\* א. כספי מבוטח ב"מודל השקעות תלוי גיל" ישויכו 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. מי שאינו מתאים עוד לגילו לפי המודל, ישוויך 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.

**אישור המעסיק**

בהיעדר סימון בדבר מסלולי השקעה, יושקעו מרכיבי הפיצויים ומרכיבי התגמולים במסלול השקעה ברירת מחדל - "מודל השקעות תלוי גיל", כהגדרתו בפוליסה. בגין מבוטח אשר סעיף י' להלן אינו חל עליו, נדרשת חתימת המעסיק על סעיף זה לגבי בחירה במסלול השקעה השונה ממסלול השקעה ברירת מחדל, בעבור מרכיבי הפיצויים.

חתימת המעסיק: .....  
 תאריך: .....

שם לב, חתימת המעסיק נדרשת רק במקרה בו נבחר מסלול שאינו מסלול ברירת המחדל וכן סעיף י' אינו חל עליו.



# מינוי המוטבים במוט המבוטח במהלך תקופת הביטוח

שם משפחה ופרטי	מספר זהות	תאריך לידה	קרבה	חלק באחוזים
				סה"כ 100%

\*בהעדר מינוי מוטבים, הסכומים ישולמו בחלוקה שווה בהתאם לזכאות ליורשים החוקיים על פי דין, בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה. יובהר כי כספי הפיצויים אינם מהווים חלק מהעזבון לעניין זה והכל בכפוף להוראות הדין.

## גילוי נאות\*

בהגיעך לגיל..... יפוג תוקף התוכנית ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך בהתאם לאפשרויות כמפורט בתוכנית.

\*\*סך סכום חד פעמי צפוי לתום תקופה בהנחת ריבית ברוטו שנתי 4% ובניכוי דמי ניהול מחיסכון מצטבר של %..... הינו..... ש.ט. תום תקופה להמחשה המוצעת הינו גיל הפרישה בחוק או תום תקופת הביטוח כאמור בפוליסה, המוקדם ביניהם. (יובהר כי תום תקופת הביטוח רלוונטי רק כאשר קיים רכיב ביטוחי בפוליסה).

לידיעתך! נתונים אלו הינם להמחשה בלבד. רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.

תאריך:..... טלפון הסוכן:.....  
 חתימת הסוכן:..... חתימת המועמד לביטוח:.....

\*התוכנית ותנאיה תומחרו בהמחשה בכפוף להנחה שהפוליסה לא תבטל עד תום תקופת הביטוח ובהנחה שתשלומי הפרמיות ישולמו כסדרם, ובהנחה שלא יחול שינוי בדמי הניהול.  
 \*\*הריבית התחשיבית השנתית תהיה בהתאם לריבית להמחשה על פי חוזר פרסום והמחשה או כל שיעור ריבית, שיבוא במקום הריבית האמורה.

## מידע למועמד להצטרפות למוצרים פנסיוניים

א. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך למוצרים פנסיוניים וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור למוצרים ולטיפול בהם. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פנסיוניים בע"מ וחברות בנות שלה) ו/או מי מטעמן תעשנה בו שימוש, לרבות עיבוד, אחסון ושימוש בו לכל עניין הקשור במוצרים ולמטרות לגיטימיות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

ב. כל התשובות המפורטות בהצעה וכן כל מידע אחר שימסר ל"הראל", וכן התנאים המקובלים אצל הראל לעניין זה, ישמשו תנאי לחוזה הביטוח בין לבין "הראל" ויהו חלק בלתי נפרד ממנו.

ג. קבלה או דחיה של הצעה למוצרים פנסיוניים בהראל נתון לשיקול דעת החברה, מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, למעט במקרים המפורטים בדיון.

ד. לידיעתך, הראל תעביר לך מידע ושירותים באמצעות האינטרנט ו/או הטלפון ו/או על ידי מסרונים סלולריים ו/או באמצעי תקשורת חליפי לרבות לעניין בקשותייך מהחברה (להלן "קווי תקשורת") וכן תוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. שים לב 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. כמו כן החברה תהיה רשאית, אך לא חייבת, להקליט את התקשורת שתתקיים עימך בקווי התקשורת.

ה. בהמשך להוראות סעיף 35 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב וכל אדם אחר למסור את כל ההודעות הבקשות וההצהרות הנוגעות לפעולות המפורטות להלן, לרבות המסמכים הנלווים להן, בכתב ובמשרדה הראשי של החברה, בכתובתה ברחוב אבא הלל 3 ברמת-גן (או בכתובת אחרת כפי שתפורסם באתר האינטרנט של החברה [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)) ולא במשרדו של סוכן הביטוח הרלוונטי: הצעות לביטוח, שינוי הרכב ההשקעות, משיכת החיסכון המצטבר, שינוי מוטבים, בקשות לתשלום ערך הפדיון בתום תקופת הביטוח. והתקשרות בין לבין קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בעת ובכפוף לקבלת ההפקדה החד פעמית.

## הסכמה לשימוש במידע

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פנסיוניים בע"מ וחברות בנות 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 לידיעתך מידע על מוצרים ושירותים, 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, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך:..... שם המועמד לביטוח:..... חתימת המועמד לביטוח:.....

**קבלת דבר פרסומת**

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).  
 אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.hrl.co.il/pirsum](http://www.hrl.co.il/pirsum) או 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.

**י** שליטה בכספים שהופקדו למרכיב הפיצויים (במידה ולא תבחר אף אחת מן האפשרויות לעניין זה, ברירת המחדל תהיה "לא")

ויתור אוטומטי	<input type="checkbox"/> כן
	<input type="checkbox"/> לא

המעסיק 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.

תאריך: ..... במידה וצוין כן, חתימת המועמד לביטוח: ..... במידה וצוין כן, חתימת המעסיק: .....

**יא** חתימת המועמד לביטוח

הריני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה.

תאריך: ..... שם המועמד לביטוח: ..... חתימת המועמד לביטוח: .....

**יב** הצהרת הסוכן

אני מאשר כי שאלתי את המועמד לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידו. אני מאשר כי בדקתי אישית את נכונות פרטי המועמד לביטוח על פי תעודת הזהות שלו.

תאריך: ..... חתימת הסוכן: .....



## א פרטי המבוטח/עמית

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות או דרכון*, מדינת דרכון.....
---------	----------	--

## ב איש ציבור זר/מקומי

האם אתה תושב חוץ\*  כן  לא

**אם סומן כן** - אנא מלא נספח 1 - טופס איש ציבור זר

**אם סומן לא** - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב-5 שנים האחרונות?

כן  לא

**אם סומן כן** - אנא מלא נספח 2 טופס איש ציבור מקומי

\***תושב חוץ** - מי שנמצא בישראל אך אינו אזרח ישראל או לא שוהה בה על פי אשרת עולה או תעודת עולה, או לא שוהה בה ע"פ רישיון לישיבת קבע "איש ציבור" - איש ציבור זר או איש ציבור מקומי;

"**איש ציבור זר**" - **תושב חוץ** בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, לרבות בן משפחה של תושב כאמור, או תאגיד המצוי בשליטתו או שותף עסקי של אחד מאלה;

"**איש ציבור מקומי**" - **תושב** בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, לרבות בן משפחה של תושב כאמור, או תאגיד המצוי בשליטתו או שותף עסקי של אחד מאלה;

"**בן משפחה**" - בן זוג, אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוג של כל אחד מאלה.

"**תפקיד ציבורי בכיר**" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר פרלמנט, חברי מפלגה בכירים, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושאי משרה בכירים בחברות ממשלתיות, בעלי תפקיד קבוע בארגונים בין-לאומיים או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;

## ג קיומו של נהנה בחשבון

אני..... (שם בעל הפוליסה/המבוטח/העמית) בעל מס' זהות.....

מצהיר בזה כי:

אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה/בחשבון.

יש נהנה/ים בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון - אנא מלא נספח 6 - שאלון פועל עבור נהנה.

## ד פרטים על משלח יד / מקצוע ועיסוק

שכיר / שכיר בעל שליטה: שם המעסיק:.....

עצמאי:

שם העסק..... מען העסק..... מחזור הכנסות שנתי.....

מהו תחום העיסוק של העסק?

יהלומים ואבני חן  נדל"ן  סחר במתכות יקרות  בלדרות  סחר בנשק  עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר

סחר במטבעות וירטואליים  מתן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי  ביצוע העברות כספים מישראל לחו"ל ולהיפך

עסק בו עיקר הפעילות במזומן  הימורים חוקיים  אחר:.....

■ רק אם אינך שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - יש לסמן:

חייל סדיר או מתנדב בשירות לאומי  סטודנט  קטין  לא עובד  חבר קיבוץ  אברך/תלמיד ישיבה

גמלאי עיסוק טרם הפרישה.....

טוידו/הראל 24751/26317 01/2020



1. מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:  
 חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)  חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)  חיסכון לטווח בנוי (בין שנתיים לשש שנים)  חיסכון לגיל פרישה

2. מקור הכספים המופקדים:  
 האם המבוטח או העמית מבצע את ההפקדה? אם כן, מלא סעיף זה. אם לא, יש למלא טופס הכר את המשלם (נספח 3)  
 משכורת/קצבה  תקבולים/הכנסות מעסק  חסכונות שנצברו  תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון  מכירת עסק  הלוואה  
 ירושה  פיצויי פיטורין/פרישה  זכייה  מכירת נכס  העברת כספים מקופת גמל אחרת  השכרת נכס  
 מתנה. שם נותן המתנה: ..... זיקה לנותן המתנה: .....  
 כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה; סוג העסק: ..... שם המדינה: .....  
 תרומה  אחר. פרט: .....

3. המדינה ממנה התקבלו הכספים  ישראל  מדינה אחרת. ....  
 במידה והכספים התקבלו ממדינה שאינה ישראל נדרש למלא טופס כספים מחו"ל (נספח 4)

4. סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): .....  ניווד חד פעמי  אין הפקדות צפויות

5. תדירות הפקדות צפויה:  
 חד פעמי  חצי שנתי  חודשי  שנתי  רבעוני  ניווד חד פעמי  אין הפקדות צפויות  אחר. פרט: .....

6. אופן הפקדות הכספים בחשבון:  
 המחאה  הוראת קבע/כרטיס אשראי  העברה בנקאית

7. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה?  כן  לא  לא ידוע  
 אם סומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: .....

8. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה?  כן  לא  לא ידוע

**הצהרות**

האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור?  כן  לא

שם: ..... תאריך: ..... חתימה:  .....

**הצהרת המבוטח**

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.

שם: ..... תאריך: ..... חתימה:  .....

**תשובות המחייבות שאלון - ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: www.harel-group.co.il**

שאלונים נוספים		
נספח 1	1	טופס איש ציבור זר
נספח 2	2	טופס איש ציבור מקומי
נספח 3	3	משלם שאינו המבוטח
נספח 4	4	טופס כספים מחו"ל
נספח 6	5	שאלון פועל עבור נהנה