

## 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"

שם סוכן: ..... מס' סוכן: ..... מס' הצעה: ..... שם מפקח: ..... תאריך תחילת הביטוח: .....

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:

שים לב - עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

### א פרטי המועמד לביטוח (יש לצרף צילום תעודת זהות ובמקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה)

שם משפחה		שם פרטי		מס' תעודת זהות	
תאריך לידה		מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		מצב אישי <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>	
רחוב		מס' בית		יישוב	
מיקוד		עיסוק		ילדים + .....	
טלפון		כתובת דואר אלקטרוני:			
נייד		<p>מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן <input type="checkbox"/></p> <p>(1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל. (2) חשוב לדעת: דיווחים מידע ועדכונים ביחס למוצרים שלך בהראל יישלחו לפרטי הקשר המעודכנים אצלנו במועד השליחה, כפי שרשמת בטופס זה או בהתאם לעדכונים והודעות שימסרו לנו מעת לעת. לעדכון פרטים ניתן להיכנס לאזור האישי באתר החברה בכתובת <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>.</p>			

### ב פרטי המעסיק

שם		מס' ח"פ/זהות	
רחוב		מיקוד	
איש קשר		מס' פקס	
מס' טלפון		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%	ט

בנוסף על דמי הניהול, רשאית חברת הביטוח לגבות מהנכסים המנוהלים בפוליסה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).

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

<input type="checkbox"/> העברה מקופה אחרת (יש לצרף בקשת העברה)
<input type="checkbox"/> המחאה אישית: שם הבנק: ..... מס' הבנק: ..... מס' המחאה: ..... מס' חשבון: .....
<input type="checkbox"/> העברה בנקאית: בנק הפועלים מס' הבנק: 12 מס' סניף: 600 מס' חשבון: 440188 (יש לצרף אישור הבנק. במקרה שאישור ההעברה לא כולל את פרטי בעל החשבון, יש להעביר גם אישור ניהול חשבון או העתק המחאה מבוטלת).



שם מסלול		<input type="checkbox"/> מודל השקעות תלוי גיל (ברירת מחדל)*
%	%	
<b>מסלולים מתמחים בניהול אקטיבי</b>		
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אשראי ואג"ח		
<input type="checkbox"/> הראל מסלול כספי (שקלי): - אם בחרת במסלול זה, יש למלא את סעיפי א ו-ב*		
א. בחר את משך זמן ההשקעה במסלול הכספי (שקלי): <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 24 חודשים		
ב. בחר מסלול השקעה אחד אליו יועברו הכספים מהמסלול הכספי (שקלי) בתום התקופה שבחרת: <input type="checkbox"/> מודל השקעות תלוי גיל <input type="checkbox"/> הראל מסלול אשראי ואג"ח <input type="checkbox"/> הראל מסלול מניות <input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח סחיר <input type="checkbox"/> הראל מסלול מניות משולב סחיר <input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדים - גמיש <input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדי אג"ח <input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדי מניות <input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדד S&P 500 <input type="checkbox"/> הראל מסלול קיימות <input type="checkbox"/> הראל מסלול הלכה		
%	%	
<input type="checkbox"/> הראל מסלול מניות		
<b>מסלולים מתמחים באפיקי השקעה סחירים</b>		
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח סחיר		
%	%	
<input type="checkbox"/> הראל מסלול מניות סחיר		
%	%	
<input type="checkbox"/> הראל מסלול משולב סחיר		
<b>מסלולים עוקבי מדדים</b>		
<input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדים - גמיש		
%	%	
<input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדי אג"ח		
%	%	
<input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדי מניות		
%	%	
<input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדד S&P 500		
<b>מסלולי אמונה וקיימות</b>		
<input type="checkbox"/> הראל מסלול קיימות		
%	%	
<input type="checkbox"/> הראל מסלול הלכה		
%	%	
100%	100%	סה"כ
אישור המעסיק לבחירת מסלול השקעה לרכיב הפיצויים (מסלול שאינו ברירת מחדל)		
חשוב לבדוק: אם הבחירה שלך לגבי מרכיב פיצויים היא במסלול השקעה שאינו מסלול "ברירת המחדל" ובהסכם ההעסקה שלך לא חל עליך "סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין", אז יש לבקש מהמעסיק לחתום בסעיף "אישור המעסיק" בטופס זה.		
תאריך: _____ חתימת המעסיק: _____		
<ul style="list-style-type: none"> <li>לאחר סיום תהליך ההצטרפות יהיה באפשרותך לצפות בשיעור העלות השנתית הצפויה (המורכבת מדמי הניהול שלך והוצאות ניהול השקעות) ביחס לכל מסלולי ההשקעה בפוליסה, באזור האישי שלך באתר האינטרנט שלנו <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>.</li> <li>ביעדר סימון בדבר מסלולי השקעה, יושקעו הכספים במסלול השקעה ברירת מחדל - "מודל השקעות תלוי גיל", כהגדרתו בפוליסה.</li> </ul> <p>*א. כספי מבטוח 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. מי שאינו מתאים עוד לגילו לפי המודל, ישוייך למסלול ברירת המחדל המתאים לגילו, וזאת מבלי לגרוע מזכותו של מבטוח 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 המבטוח. אם ה-7 לחודש אינו חל ביום עסקים, מועד ההעברה יבוצע ביום העסקים העוקב ל-7 לחודש.</p>		

**י מינוי המוטבים במוט המבטוח במהלך תקופת הביטוח**

שם משפחה ופרטי	מספר תעודת 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. ובהר כי כספי הפיצויים אינם מהווים חלק מהעזיבון לעניין זה והכל בכפוף להוראות הד"ן.

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

\*\*סך סכום חד פעמי צפוי לתום תקופה בהנחת ריבית ברוטו שנתית 4% ובניכוי דמי ניהול מחיסכון מצטבר של % ..... הינו ..... ש"ח.

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.

**ח מידע למועמד להצטרפות למוצרים פנסיוניים**

- א. אף שאין חובה חוקית למסור חלק מהמידע במסמך זה, המידע הכרחי לצורך הצטרפותך למוצר פנסיוני. המידע ישמש לצורך הטיפול במוצר, בעניינים הקשורים בו ולמטרות לגיטימיות אחרות, לרבות תחשיבים אקטואריים. המידע ייאסף, יישמר ויעובד בחברה ובחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל) השקעות בביטוח ושירותים פיננסים בע"מ וחברות בנות שלה) וצדדים שלישיים הפועלים עבורן ו/או מטעמן, למטרות אלו. פרטים נוספים ניתן למצוא במדיניות הפרטיות שבאתר הקבוצה.
- ב. כל התשובות המפורטות בהצעה וכן כל מידע אחר שימסר ל"הראל", וכן התנאים המקובלים אצל הראל לעניין זה, ישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביןך לבין "הראל" והוא חלק בלתי נפרד ממנו.
- ג. קבלה או חזיה של הצעה למוצרים פנסיוניים בהראל נתון לשיקול דעת החברה, מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, למעט במקרים המפורטים בד"ן.
- 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 הודעות הבקשות והצהרות הנוגעות לפעולות המפורטות להלן, לרבות המסמכים הנלווים להן, בכתב ובמשרדה הראשי של החברה, בכתובתה ברחוב אבא הלל 3 רמת-גן (או בכתובת אחרת כפי שתפורסם באתר האינטרנט של החברה 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.
- ו. ההתקשרות עם קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בעת ובכפוף לקבלת ההפקדה החד פעמית.

**ט 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 בקבוצת הראל (הראל) השקעות בביטוח ושירותים פיננסים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש גם את החברות האחרות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, ו/או שותפיה העסקיים, לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ושותפיה העסקיים ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעת מידע על מוצרים ושירותים, 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 חתימה

**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 ו/או שותפיה העסקיים, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS/WhatstApp).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hrl.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף ביטוח חיים, אבא הלל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5252202, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.

**ו שליטה בכספים שהופקדו למרכיב הפיצויים (במידה ולא תבחר אף אחת מן האפשרויות לעניין זה, ברירת המחדל תהיה "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.	<input type="checkbox"/> כן	ויתור אוטומטי
	<input type="checkbox"/> לא	

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**

1. 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.
2. אני מצהיר בזאת ומאשר כי בקשת ההצטרפות עומדת בהוראות הדין ובכלל זה, בהוראות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל), תשכ"ד-1964 ("תקנות מס הכנסה") ובהוראות תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), תשס"ח-2008 ("תקנות הניוד"), הקובעות כי הפקדת סכומים לפוליסה זו הן רק בשל חלק מן ההפקדה העולה על התקרה הקבועה בתקנות מס הכנסה, וכי ניתן להעביר רק את הסכומים העולים על היתרה הצבורה הקבועה בתקנות הניוד.

.....

.....

.....

תאריך שם הסוכן חתימת הסוכן

# הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח ב2)

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו. (צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

לכבוד

..... (שם הגוף המוסדי) ..... (מספר ח.פ.)

מייפה הכוח (הלקוח):

שם: ..... מספר זיהוי: | | | | | | | | | |

כתובת: .....

מיופה הכוח (במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם (יחיד/תאגיד): ..... רישיון מס': ..... מס' סוכן בהראל: .....

אשר הינו (סמן את האפשרות המתאימה):  (1) יועץ פנסיוני  (2) סוכן ביטוח פנסיוני

טלפון: ..... מייל: .....

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני ומי מטעמי, לפנות בשמי לגוף המוסדי<sup>2</sup> המפורט לעיל לשם קבלת מידע<sup>3</sup> מוצרים פנסיוניים<sup>4</sup> ותכנית ביטוח<sup>5</sup> הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותי להצטרפות למוצר או העברת בקשותי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית שבעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

## הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

(1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	(2) מספר הקידוד של המוצר (חובה)	(3) סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

- במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.
- אם מועבר "מספר הקידוד של המוצר" יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".
- בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.
- אם סימנתי  בעמודה (3), סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

### 1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שניתנה אינה עבור קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסוים)

- שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה
- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע על מוצר מסוים, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
  - בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
  - חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם.

### 2. תקופו של ייפוי כוח

- שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה
- הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
  - הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום .....

ולראיה באתי על החתום:

.....  
חתימת הלקוח

.....  
תאריך החתימה

.....  
שם סוכן הביטוח / יועץ פנסיוני

.....  
חתימת סוכן הביטוח / יועץ פנסיוני

.....  
תאריך החתימה

<sup>1</sup> "מי מטעמי" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיונית) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012.

<sup>2</sup> "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

<sup>3</sup> "מידע אודות מוצר" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבדים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנודרש.

<sup>4</sup> "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

<sup>5</sup> "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.



יש למלא את הטופס ולהחזירו למס' פקס בהראל 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

## 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 לשיבת 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;  
**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; לעניין זה, "בן משפחה" - כהגדרתו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;  
**"בן משפחה"** - בן זוג, אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוג של כל אחד מאלה.  
**"איש ציבור מקומי"** - תושב בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ לרבות בן משפחה של תושב כאמור, או תאגיד המצוי בשליטתו או שותף עסקי של אחד מאלה;  
**תפקיד ציבורי בכיר בישראל** - לרבות נשיא המדינה, ראש הממשלה, שר, סגן שרים, חבר כנסת, ראש רשות מקומית, סגן ראש רשות מקומית, שופט, קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה, קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה, מנכ"ל או סמנכ"ל במשרד ממשלתי, בחברות ממשלתיות ובתאגידי סטטוטוריים, בעל תפקיד בכיר בארגונים בין-לאומיים או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה.

## ג קיומו של נהנה בחשבון

האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות?  כן  לא

האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות?  כן  לא

האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון?  כן  לא

**אם סומן כן באחת השאלות, אנא מלא נספח 6 - שאלון פועל עבור נהנה**

**"מקבל שירות"** - בעל פוליסה, מבוטח, מי שכרת את חוזה ביטוח החיים בשבילם, מיופה כוח, מוטב למקרה חיים או לאחר פטירת המבוטח - מוטב למקרה מוות וכן כמפורט בצו איסור הלבנת הון.

## 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. ....

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): .....

5. תדירות הפקדות צפויה:  
 חד פעמי  חצי שנתי  חודשי  שנתי  רבעוני  נIOD 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  
 אם סומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: .....

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

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:  .....

ה תשובות המחייבות שאלון - ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: [www.harel-group.co.il](http://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 5	5	שאלון הכר את הכסף להפקדות חד פעמיות בפוליסה קיימת
נספח 6	6	שאלון פועל עבור נהנה