

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

מספר פוליסה/ות

א

אני החתום מטה, מבקש להמשיך את הריסק הזמני עד לתקופה שאורכה תקופת ההפקדות הרצופה האחרונה בפוליסה, אך לא יותר מ-24 חודשים (בכפוף לסוג הפוליסה) בסך הכל:  
 אני מבקש לשלם באמצעות הוראת קבע / כרטיס אשראי.  
 אני מבקש שעלות הכיסוי הביטוחי תיגבה מתוך הצבירה בפוליסה (כל עוד קיימת צבירה בפוליסה בפוליסות מסוג עדיף ומסלולי השקעה)  
(שים לב כי אם תבחר לשלם את עלות הכיסוי הביטוחי מהיתרה הצבורה בפוליסה, זכויותיך הפנסיוניות עלולות להיפגע עקב הקטנת הצבירה)

ב הסכמה לשימוש במידע ולקבלת דבר פרסומת

מועמד לביטוח	
לא	כן
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי מידע זה ויתר המידע אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות 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, להציע לי הצעות שיווקיות מותאמות אישית ולשלוח דברי פרסומת (בין היתר באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS / WhatsApp), וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.  
בכל עת בעתיד תוכל להודיע על סירובך לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור 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), באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף ביטוח חיים, אבא הלל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5252202, או באמצעות פניה טלפונית למספר 03-7547777.

ג מידע למבוטח

- ההתקשרות בינך לבין קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בכפוף לקבלת הפרמיה הראשונה או אמצעי התשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה הראשונה, לפי המועד המוקדם מביניהם.
- לידיעתך, לצורך יעול ושיפור השירות הניתן לך על-ידי הראל, המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך, יופיעו גם באיזור האישי שלך שבאתר החברה.

ד חתימת המבוטח

שם המבוטח	תעודת זהות
תאריך	חתימת המבוטח



סוג הכרטיס: <input type="checkbox"/> לאומי ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> ויזה כאל <input type="checkbox"/> דינירס <input type="checkbox"/> אחר: .....	
מס' כרטיס האשראי	תוקף הכרטיס
מס' זהות	כתובת בעל הכרטיס

הוראה זו נחתמה על ידי, בעל הכרטיס, בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיופק ויישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בהוראה זו.

תאריך: ..... חתימת בעלי הכרטיס:

אם בעל הכרטיס שונה מן המבוטח - יש למלא טופס משלם חריג. הטופס מצוי באתר האינטרנט של החברה [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).

## תשלום בהוראת קבע לבנק

פרטי הוראה																			
לכבוד, בנק: .....	סניף: .....																		
מס' חשבון בנק	סוג חשבון																		
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">קוד מסלוקה</th> <th colspan="3">קוד המוסד</th> </tr> <tr> <td>בנק</td> <td>סניף</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </table>	קוד מסלוקה			קוד המוסד			בנק	סניף								6	0	8	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)
קוד מסלוקה			קוד המוסד																
בנק	סניף																		
			6	0	8														

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - ..... ש"ח.

מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום ..... / ..... / .....

**לתשומת לבך,**

- אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
- אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

1. אני/הח"מ: ..... שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

מס' תעודת זהות / ח.פ. ....

מכתובת: .....

רחוב	מס'	עיר	מיקוד
------	-----	-----	-------

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.

3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

**פרטי הרשאה**

לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן.

תאריך: ..... חתימת בעלי החשבון:

## מועד התשלום בהוראת קבע

1	הריני מבקש כי מועד התשלום בהוראת הקבע יהיה בכל חודש בחודשו ביום ה-5 לחודש <input type="checkbox"/> 14 לחודש <input type="checkbox"/> 25 לחודש <input type="checkbox"/>
2	שים לב, ככל שלא תמלא אפשרות אחרת, מועד התשלום יהיה ה-5 לכל חודש כברירת מחדל.

