

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

חוממת 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

מספר פוליסה:

שם הסוכן: מספר סוכן: טל':

פרטי המבוטח (יש לצרף צילום תעודת זהות ובמקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה)

שם משפחה	שם פרטי	טלפון נייד	<input type="checkbox"/> מספר תעודת זהות <input type="checkbox"/> דרכון
----------	---------	------------	---

המידע וההודעות בקשר עם בקשה זו יישלחו באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים אצלנו במועד המשלוח. תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.

הצהרה עצמית - FATCA

1. האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא
2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא
3. האם אתה יליד ארצות הברית? כן לא
אם ענית כן על אחד מהסעיפים 1 ו/או 2, נא צרף טופס W9 ובנוסף ציין את מספר הזיהוי הפדרלי שלך בארצות הברית, U.S TIN
א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.

שם ת.ז. תאריך חתימה /
אם אינך אזרח ארצות הברית או תושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודת המעידה על יתור אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.

הצהרה עצמית בדבר תושבות מס לצורך CRS

האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארצות הברית)? כן לא
אם ענית כן, נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

שם פרטי באנגלית First Name				שם משפחה באנגלית Last Name	
מדינת תושבות המס Tax Residency Country		TIN מספר משלם מס מקומי	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)		
מדינה Country	יישוב City	רחוב ומספר בית Street and number	מיקוד Zip Code		

א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.
ג. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל.
ד. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל הינה מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדין.

שם ת.ז. תאריך חתימה /



פרטי בעל הפוליסה

(באם שונה מן המבוטח) יש לצרף צילום תעודת זהות ובמקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה

שם משפחה	שם פרטי	טלפון נייד	מספר תעודת זהות <input type="checkbox"/> דרכון <input type="checkbox"/>
----------	---------	------------	---

הצהרה עצמית - FATCA

1. האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא . 2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא . 3. האם אתה יליד ארצות הברית? כן לא . אם ענית כן על אחד מהסעיפים 1 ו/או 2, נא צרף טופס W9 ובנוסף ציין את מספר הזיהוי הפדרלי שלך בארצות הברית, U.S TIN.....

א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
 ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.
 שם..... ת.ז..... תאריך..... חתימה.....

אם אינך אזרח ארצות הברית או תושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודה המעידה על יותר אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.

הצהרה עצמית בדבר תושבות מס לצורך CRS

האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארצות הברית)? כן לא . אם ענית כן, נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

שם פרטי באנגלית First Name				שם משפחה באנגלית Last Name			
מדינת תושבות המס Tax Residency Country				כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)			
מספר משלם מס מקומי TIN		מיקוד Zip Code		רחוב ומספר בית Street and number		יישוב City	
מדינה Country							
1.							
2.							
3.							

א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
 ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.
 ג. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל.
 ד. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל הינה מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדין.
 שם..... ת.ז..... תאריך..... חתימה.....

ג כסום ההפקדה החד-פעמית ובחירת מסלול השקעה

אני הח"מ מורה בזאת לבצע הפקדה בסך..... שם לזכות מס' פוליסה שלעיל, המנוהלת על שמי ב"הראל חברה לביטוח בע"מ" למסלולי השקעה לפי הפירוט שלהלן:
 1. עפי" המסלולים הקיימים בתוכנית היום.
 2. כאמור בטבלה להלן? (ציין את המסלולים הנבחרים - עד 5 מסלולים בפוליסה)
 לתשומת לבך, ניתן למצוא מידע לגבי מסלולי השקעה נוספים בתכנית ולגבי מדיניות ההשקעה של כל המסלולים באתר האינטרנט של החברה שכתובתו www.harel-group.co.il

שם מסלול		% הפקדה
מסלול מתמחה בניהול אקטיבי		
<input type="checkbox"/> ה"הראל מסלול כספי (שקלי): - אם בחרת במסלול זה, יש למלא את סעיפי א ו-ב' ⁽⁷⁾		
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"/> 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		
מסלולים עוקבי מדדים		
<input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדים - גמיש ⁽²⁹⁾		%.....
<input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדי אג"ח ⁽²⁵⁾		%.....
<input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדי מניות ⁽³⁰⁾		%.....
<input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדד S&P 500 ⁽²³⁾		%.....
סה"כ	100%	

לאחר סיום תהליך ההפקדה החד-פעמית בפוליסה, באפשרותך לצפות בשיעור העלות השנתית הצפויה (המורכבת מדמי הניהול שלך והוצאות ניהול השקעות) ביחס לכל מסלולי ההשקעה בפוליסה, באזור האושי שלך באתר האינטרנט שלנו www.harel-group.co.il
²לדיעתך, בהיעדר סימון בחירה תושקע ההפקדה במסלול השקעה "הראל מסלול עוקב מדדים - גמיש" כברירת מחדל. דמי הניהול עבור כל מסלול השקעה נבחר הינם זהים.

ד אופן התשלום - הפקדה חד פעמית³

שם המשלם					מספר תעודת זהות						
<input type="checkbox"/> פרטי המחאה ⁴											
שם בנק		מס' בנק		מס' סניף		מס' חשבון		מס' המחאה		סכום בש"ח	
פועלים		12		600		440188					
שם בנק					מס' חשבון						
<input type="checkbox"/> פרטי חשבון להעברה בנקאית ⁵											
שם בנק					מס' חשבון						
					סכום בש"ח						

³ ידוע לי כי הפקדה במט"ח (דולר אמריקאי או יורו בלבד) מומרת לפי שער קנייה של אחד הבנקים בישראל בעת מועד הזיכוי בחשבון הבנק של חברת הראל. ידוע לי כי ההחלטה לביצוע נתונה לשיקול דעת החברה.
⁴ יש לצרף המחאה.
⁵ יש לצרף אישור העברה מהבנק. במקרה שאישור ההעברה לא כולל את פרטי בעל החשבון, יש להעביר גם אישור ניהול חשבון או העתק המחאה מבוטלת.

ה פרטי משלם חריג (בהינתן ושונה מהמבוטח או בעל הפוליסה)

שם המשלם					מספר תעודת זהות				
טלפון									
תאריך					חתימת המשלם				
מהות הקשר בין המשלם למבוטח או לבעל הפוליסה.									
<p>שים לב כי באחריותך להודיע במידי לחברה על כל שינוי בפרטי המשלם ו/או על הפסקת התשלום וכי החברה לא תהא אחראית להחזר תשלום במקרה שלא התקבלה הודעה כאמור. אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים בסעיפים לעיל ועל כך שהתשלום/ תשלומים הנ"ל יבוצעו עבור המבוטח שבנדון, וכי כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה ובקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה/המבוטח/המוטב בהתאם למקרה.</p>									
שם המשלם		תעודת זהות / ח.פ.		תאריך		חתימת המשלם			

ו הסכמה לשימוש במידע ולקבלת דבר פרסומת

<p>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.</p>									
תאריך					חתימה				
<p>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 10951, רמת גן 5252202, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.</p>									

ז מידע למבוטח

<p>1. בקשה זו הינה כפופה להוראות בקשת ההצטרפות, התנאים הכללים של הפוליסה והוראות כל דין. 2. ייתכן שיידרשו מסמכים נוספים לצורך הטיפול בבקשתך.</p>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ח חתימת המבוטח ובעל הפוליסה

הריני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ לבצע את בקשתי כאמור בטופס זה.											
תאריך		שם המבוטח		חתימת המבוטח		תאריך		שם בעל הפוליסה		חתימת בעל הפוליסה (באם שונה מן המבוטח)	
תאריך		שם בעל הפוליסה (באם שונה מן המבוטח)		חתימת בעל הפוליסה (באם שונה מן המבוטח)							

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

מספר פוליסה

א פרטים		שם פרטי		שם משפחה		מספר תעודת זהות		מספר דרכון	

ב פרטי ההפקדה*	
1. היקף הפקדה סכום הפקדה חד פעמית:	
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 מתנה. שם נותן המתנה: זיקה לנותן המתנה: <input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה; סוג העסק: שם המדינה: <input type="checkbox"/> תרומה <input type="checkbox"/> אחר. פרט:	
3. המדינה ממנה ה/יתקבלו הכספים <input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> מדינה אחרת:	
4. במידה והכספים ה/יתקבלו ממדינה אחרת, נדרש למלא את נספח 4	

*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: 

