

בקשת הצטרפות "הראל מגוון השקעות אישי" לא מאושרת כקופת גמל

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

חותמת תאריך
קבלת ההצעה:

לשימוש פנימי - סוג מסמך: 3019

מס' הצעה/פוליסה: _____ תאריך תחילת התוכנית: _____ שם סוכן: _____ מס' סוכן: _____ שם מפקח: _____

א פרטי המועמד לבעלות על הפוליסה

שם _____ מספר זהות _____ רחוב _____ מספר _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון _____ נייד _____ פקס _____ E-mail _____

ב פרטי המועמד לביטוח (יש לצרף ת.ז.)

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____ מין _____

רחוב _____ מספר בית _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון _____ נייד _____ פקס _____ E-mail _____

המקצוע _____ העיסוק בפועל _____ תחביבים מסוכנים (כגון: צלילה, צניחה) _____

ד מסלולי השקעה (ציין את המסלולים הנבחרים - עד 5 מסלולים)

שם מסלול	% הפקדה	שם מסלול	% הפקדה
<input type="checkbox"/> כללי 1	%	<input type="checkbox"/> שקלי	%
<input type="checkbox"/> כללי ללא מניות	%	<input type="checkbox"/> מדד	%
<input type="checkbox"/> כללי 2 (עד 20% מניות)	%	<input type="checkbox"/> מט"ח	%
<input type="checkbox"/> כללי 3 (עד 40% מניות)	%	<input type="checkbox"/> מק"מ	%
<input type="checkbox"/> מניות (לפחות 70% מניות)	%	<input type="checkbox"/> חו"ל	%
<input type="checkbox"/> אופק חיים	100%		

לידיעתך, בהיעדר סימון בחירה תושקע ההפקדה השוטפת / החד פעמית במסלול השקעה ברירת מחול.

ג פרטי התוכנית המבוקשת

הראל מגוון השקעות אישי

דמי ניהול מהפקדה שוטפת: 0 %
דמי ניהול מחיסכון מצטבר: 2 %

ה אופן התשלום - הפקדה חד פעמית / הפקדה שוטפת (סמן ✓ באפשרות הנבחרת)

המחאה אישית: _____ שם בנק _____ מס' בנק _____ מס' חשבון _____ מס' המחאה _____ על סך _____

חד פעמי

העברה בנקאית: _____ **בנק לאומי**, מס' בנק: 10, מס' סניף: 800, מס' חשבון: 50388476 (יש לצרף אישור הבנק)

הוראת קבע (יש למלא ולצרף טופס הוראת קבע) כרטיס אשראי (יש למלא ולצרף פרטי כרטיס אשראי)

שוטפת

ו המוטבים

שם משפחה ופרטי	מספר זהות	קרבה למבוטח	% מסכום הביטוח
בחי המבוטח			
במות המבוטח			

ז גילוי נאות

בהיערך לגילוי _____ יפוג תוקף התוכנית ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך בדרך של סכום חד פעמי או בהתאם לאפשרויות כמפורט בתוכנית.

סכום חד פעמי הצפוי לתום תקופה ברבית ברוטו שנתית 4% ובניכוי דמי ניהול מחיסכון מצטבר של _____% הינו בסך: _____

פרמיה לכיסויים נוספים (עבור כל כיסוי) לפי ההפקדה השוטפת הראשונה הינם בסך: _____

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

חתימת המועמד לביטוח _____ חתימת הסוכן _____

ח הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון (יש לצרף צילום ת.ז. בפרמיה שנתית מעל 20,000 ₪)

אני _____ בעל ת.ז. מס' _____

מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי. אני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל בעבור אחר.

חתימת המועמד לביטוח _____ חתימת המועמד לבעלות על הפוליסה _____ תאריך _____

ט הצהרות המועמד לבעלות על הפוליסה / הביטוח

אני הח"מ, מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "הראל") להצטרף לתוכנית כמפורט בהצעה זו. אני מצהיר, מסכים ומתחייב כי:

א. כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או חברות קשורות שלהן יישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הנלווה להצטרפותי לפוליסה וגם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבודו, אחסונו, טיפול בתביעות, לשם השלמת השימושים כאמור.

ב. כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או חברות קשורות שלהן יישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין "הראל" ויהו חלק התנאים המקובלים אצל הראל לענייני זה, שימשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין "הראל" ויהו חלק בלתי נפרד ממנו.

ג. אני מאשר כי קבלתה או דחייתה של הצעת הביטוח נתונים לשיקול דעתה של "הראל".

ד. ידוע לי כי חוזה הביטוח יכנס לתוקפו רק בכפוף לקבלת ההפקדה השוטפת הראשונה ובכפוף לאמור בעניין זה בתנאי הפוליסה.

חתימת המועמד לביטוח _____ חתימת המועמד לבעלות על הפוליסה _____ תאריך _____

י הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

א. אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.

ב. אני מצהיר על הסכמתי לכך כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או יהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלהן) יישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הנלווה להצטרפותי לפוליסה וגם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבודו, אחסונו, טיפול בתביעות, לשם השלמת השימושים כאמור.

אם אינך מסכים שיעשה שימוש במידע אודותי כמפורט לעיל ע"י חברות אחרות בקבוצת הראל, נא הודע לנו על כך באמצעות "טופס סירוב שימוש במידע" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il.

ג. אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אלהן הועברו פרטיי הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוב אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך בכל עת באמצעות "טופס סירוב קבלת דבר פרסומת" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il.

ד. אני מסכים כי בכל מקום בו מכות החוק ו/או הפוליסות שיש לי בחברתכם, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה החברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל האחרונה שנמסרה לכם, במקום בכתב. ידוע לי כי יתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

חתימה _____ שם מבוטח ראשי/המצהיר _____ תאריך _____

יא הודעות והצהרות על פי פוליסת ביטוח

ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על ידי המעביד, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב באמצעות הטפסים שהיו מקובלים בחברה באותו מועד, במשרדי החברה או במשרדי סוכן הביטוח הרלוונטי. ואולם, לפי הוראות סעיף 35 לחוק חוזה הביטוח, מובהר כי את ההודעות והבקשות המפורטות להלן, בצירוף כל המסמכים הנלווים להודעות/בקשות אלה, חובה למסור במשרדי החברה בלבד (ולא במשרד סוכן הביטוח הרלוונטי). משלוח הצעות לביטוח, שינוי הרכב השקעות, משיכת החיסכון המצטבר, שינוי מוטבים, בקשות לתשלום ערך פידיין.

1. האם בידך פוליסת ביטוח חיים בתוקף?

לא, עבור לשאלה 2 כן, נא פרט:

כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, האם פוליסת ביטוח חיים שבתוקף יבטלו, יפדו או יסולקו באופן חלקי או מלא, ישונו באופן שיקטין את ערכי הפידיון הקיימים באותה שעה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, הגימלה או חלקה, או בכל הטבה אחרת הקבועה בהן, ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או לקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן? לא כן

2. האם בידך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסת הביטוח?

לא, חתום כנדרש בסוף סעיף זה כן, נא פרט:

כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בתנאי התוכנית, כגון בכיסיים ביטוחיים להם אתה זכאי, בפרמיה/עלות כסוי ביטוחי ו/או בסכומי הביטוח? לא כן

תשובה חיובית לאחת או יותר מן השאלות 1 ו-2 בסעיפים לעיל, מחייבת את הסוכן להמציא לך מסמך השווה כתנאי להמשך הטיפול בעריכת פוליסת ביטוח חדשה.

הצהרת הסוכן:

למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסת ביטוח חיים שבתוקף: לא כן

תאריך: _____ חתימת המועמד לבעלות על הפוליסה / חתימת המועמד לביטוח

תאריך: _____ חתימת הסוכן / חתימת הסוכנות

יג | הצהרת בריאות (למילוי במקרה של רכישת הכיסוי הביטוחי)

פרטי המועמד לביטוח

מס. פוליסה	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ
------------	----------	---------	-----------	------------	---

שם הכיסוי	גובה הכיסוי בש"ח	גיל תום ביטוח
<input type="checkbox"/> שחרור* מתשלום הפקדות שוטפות (עד לסכום 2,000 ₪)		
<input type="checkbox"/> מגן 1 (עד לסכום 500,000 ₪) <input type="checkbox"/> מגן 5 (עד לסכום 500,000 ₪) <input type="checkbox"/> בטוח (עד לסכום 500,000 ₪)		
<input type="checkbox"/> מוות מתאונה** (עד לסכום 500,000 ₪)		
<input type="checkbox"/> נכות מתאונה** (עד לסכום 500,000 ₪)		

* גיל תום ביטוח: 67 שנים, ולא יותר מתום כסוי המגן ** תום תקופת הכיסוי לא יאוחר מגיל 65

שם הכיסוי	כן	לא
1. גובה: _____ ס"מ משקל: _____ ק"ג	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. האם את/ה צורך/ת או צרכת בעבר סמים כלשהם? ג. האם את/ה מעשן? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא - אם לא: לא עישנתי ב-3 השנים האחרונות ה. האם את/ה צורך/ת משקאות חריפים?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. האם יש לך נכות כלשהי? ב. האם אושפזת בבית חולים כתוצאה מתאונה או מחלה? ג. האם את/ה מקבלת/ת ו/או קיבלת תרופות כלשהן באופן קבוע?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. האם סבלת בעבר או הינך סובלת/ת היום מחלות לב, סרטן, סכרת, יתר לחץ דם, מחלות במערכת הכליות והשתן, במערכת העיכול, ריאות, שלד, פרקים, שרירים וכאבי גב, איידס, הפטיטיס?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. האם במקצועך / עיסוקך / תחביבך או אורח חיך סיכון מיוחד? אם כן, נא פרט/י: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

אני בריאה ומסוגלת לעבוד בעבודתי במשרה מלאה ולא נעדרתי מעבודתי ב-5 השנים האחרונות מעל לשבוע ימים, עקב מחלה או תאונה.

אם אחת התשובות חיובית, נא פרט/י: _____

חתימת המועמד לביטוח / תאריך: _____

חבר קופת חולים: _____

לכבוד: _____

אני, הח"מ, נותן בזה רשות לקופת חולים או לכל גוף אחר ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, למסד לביטוח לאומי, לשלטונות צה"ל ולמשרד הביטחון, למסור ל"הראל חברה לביטוח בע"מ" (להלן "חברת הביטוח"), את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתדרש ע"י חברת הביטוח על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחלתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפכם, מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי חברת הביטוח ולא תהינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עוזבתי ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי, וכן הנני מייפה את חברת הביטוח לאסוף כל מידע שייראה בעינייה חשוב בכל הנוגע לבריאותי.

שם ומשפחה: _____ תאריך: _____ חתימת המועמד לביטוח

יד | תשלום בכרטיס אשראי (עד 500 ₪)

מס' כרטיס האשראי	תוקף הכרטיס
_____	_____

שם בעל כרטיס האשראי	מס' זהות
_____	_____

כתובת: _____

סוג הכרטיס: לאומי ויזה ישראלכר אמריקן אקספרס ויזה כאל דינרס אחר

שובר זה נחתם על ידי בלי נלקוב 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 שיונפק ויישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך: _____ חתימת בעלי הכרטיס

טו | הצהרת הסוכן/המשווק הפנסיוני

אני מאשר כי שאלתי את המועמד לבעלות על הפוליסה ואת המועמד לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידם. כן אני מאשר כי בדקתי אישית את נכונות פרטי המבוטח על פי תעודת הזהות שלו.

תאריך: _____ שם הסוכן: _____ חתימת הסוכן

שם הסוכן

מספר הסוכן בהראל



הוראה לחיוב חשבון

ביטוח חיים

תאריך: _____

לכבוד:

קוד מסלוקה	סוג חשבון	מס' חשבון בנק
בנק	סניף	

בנק: _____

קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח
6 0 8	

סניף: _____

כתובת הסניף: _____

1. אני/ו הח"מ: _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק
מס' ת.זהות / ח.פ. _____

כתובת: _____

- | מיקוד | עיר | מס' | רחוב |
|-------|-----|-----|------|
|-------|-----|-----|------|
- נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם בגין תשלום דמי ביטוח בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם באמצעי מגנטי או רשימות ע"י **הראל חברה לביטוח בע"מ**, כמפורט מטה ב"פרטי הרשאה".
2. ידוע לנו כי:
- א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ול**הראל חברה לביטוח בע"מ**, שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תמסר על ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב ו/או הזיכוי.
 - ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
 3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים הם נושאים שעלינו להסדיר עם **הראל חברה לביטוח בע"מ**.
 4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלו.
 5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 6. הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 7. נא לאשר ל-**הראל חברה לביטוח בע"מ** בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי הרשאה

לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י **הראל חברה לביטוח בע"מ** עפ"י סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או עפ"י יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ובתוספותיה/ן.

חתמת בעלי החשבון

לכבוד:

קוד מסלוקה	סוג חשבון	מס' חשבון בנק
בנק	סניף	

הראל חברה לביטוח בע"מ
אגף ביטוח חיים/בריאות
ת.ד. 1951 רמת-גן 52118

קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח
6 0 8	

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מידי פעם בפעם ואשר מס' חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על ידי בעלי החשבון או כל עוד לא הוצא/ו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי, שנחתם על ידיכם.

ככבוד רב,

בנק: _____
סניף: _____
חתימה וחותמת הסניף

תאריך