

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

כתובת מייל בהראל פנסיה: hokpension@harel-ins.co.il  
מס' פקס בהראל פנסיה: 03-7348048  
ניתן לוודא את קבלת הפקס/המייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל. 1-700-70-28-70

|                                                                                                                     |         |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| פרטי העמית                                                                                                          |         | א        |
| שם משפחה                                                                                                            | שם פרטי | מס' ת.ז. |
| תאריך לידה                                                                                                          |         |          |
| אם ברצונך לבדוק את נכונות הפרטים או לעדכן אותם, באפשרותך לבצע זאת באיזור האישי שלך באתר הראל: www.harel-group.co.il |         |          |

|                                                            |   |
|------------------------------------------------------------|---|
| פרטי ההרשאה                                                | ב |
| אנא מלא את גובה הסכום החודשי שיש לגבות מחשבונך בבנק: ..... |   |

|                                                                                                                                                                                                                        |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| מועד גביה                                                                                                                                                                                                              | ג |
| מועד גביה: <input type="checkbox"/> 01 לחודש <input type="checkbox"/> 10 לחודש <input type="checkbox"/> 15 לחודש                                                                                                       |   |
| הנני מבקש לגבות כספים החל מחודש שכר: ..... / .....                                                                                                                                                                     |   |
| שנה חודש                                                                                                                                                                                                               |   |
| **במידה ולא יצוין חודש שכר לתחילת הגביה, הגביה תחל במועד המאוחר מבין השלמת מסמכי הצטרפות מלאים ותקינים והשלמת המסמכים הדרושים לגביה בהוראת קבע. לתשומת לבך, הפקדות במקרה של גביה רטרואקטיבית לא יקנו כיסויים ביטוחיים. |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| פרטיות                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ד |
| הראל חברה לביטוח בע"מ, הראל פנסיה וגמל בע"מ והחברות המנהלות של הפנסיה והגמל ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו. פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB |   |

תאריך: ..... חתימת העמית: .....

הטופס מיועד להפקדות מעסיקים ועצמאים.  
הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. יש למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

כתובת מייל: hokpension@harel-ins.co.il  
ניתן לוודא את קבלת המייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל': 1-700-70-28-70

לכבוד,

בנק:

סניף:

כתובת הסניף:

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| שם הסוכן / היועץ | מס' הסוכן / היועץ |
|                  |                   |

| מס' חשבון בנק | סוג חשבון | קוד מסלקה |      | קוד המוסד | אסמכתא / מס' ת.ז. של הלקוח |  |
|---------------|-----------|-----------|------|-----------|----------------------------|--|
|               |           | בנק       | סניף |           |                            |  |
|               |           |           |      | 23553     |                            |  |

☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או

☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מהגבלות הבאות:

☐ תקרת סכום החיוב - ש.

☐ 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' ת.ז.הות / ח.פ.

מכתובת:

רחוב

מס'

עיר

מיקוד

מספר טלפון:

מספר טלפון נייד:

מורה/ים לכם בזאת לחייב את חשבוני/נו הנ"ל בסניפכם בגין תשלום דמי גמולים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם באמצעי מגנטי או רשימות ע"י לעתיד חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ, כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".

2. לידעיתר/ם:

- א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממך/ם בכתב לבנק ול-עתיד חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ, שתכנס לתוקף ביום העסקים העוקב ליום מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- ב. תהיה/ו רשאי/ים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תמסר על ידך/ם לבנק ול-עתיד חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ, בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב ו/או הזיכוי.
- ג. תהיה/ו רשאי/ים לבטל חיוב לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם תוכיחו/ו לבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
3. הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים הם נושאים שעליך/ם להסדיר עם לעתיד חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ.
4. סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח אליך/ם 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/ם מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לך/ם על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה. נא לאשר ל-לעתיד חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ, בספח מטה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי הרשאה

לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י לעתיד חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ, עפ"י סכום דמי הגמולים המוסכמים, ההצמדה והריבית כפי שנקבעו ו/או עפ"י יתרות החוב שתחושבנה בהתאם להוראות הדין.



חתימת בעלי החשבון

תאריך

## הרשאה לחיוב חשבון בנק להעברת תגמולים לעתידית קופת פנסיה

לכבוד:

לעתיד חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ

ת.ד. 1951, רמת גן 5211802

| מס' חשבון בנק | סוג חשבון | קוד מסלקה |      | קוד המוסד | אסמכתא / מס' ת.ז. של הלקוח |  |
|---------------|-----------|-----------|------|-----------|----------------------------|--|
|               |           | בנק       | סניף |           |                            |  |
|               |           |           |      | 23553     |                            |  |

קבלנו הוראות מ- ..... לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מידי פעם בפעם ואשר מס' חשבונו/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 הוצאו/ו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי, שנחתם על ידיכם.



חתימה וחותמת הסניף

סניף

בנק

תאריך

