

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

הבקשה הגיעה באמצעות:

שם סוכן / סוכנות הביטוח:

מס' סוכן:

חתימת הסוכן:

א פרטי המבוטח

שם המבוטח	תעודת זהות	עיסוק
המידע וההודעות בקשר עם בקשת השינוי יישלחו באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים אצלנו במועד המשלוח. תוכל לאמת אותם או לעדכן אותם באזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה.		

ב פרטי המעסיק

שם המעסיק	ח.פ./ע.מ.	מס' מעסיק אם קיים בהרצל
רחוב	מס'	יישוב
מס' טלפון	דוא"ל	E-Mail
איש קשר בחברה	תפקיד איש הקשר	טלפון איש הקשר

ג תחילת התשלום ע"י המעסיק

אני מסכים לרשום את המעסיק להיות המעסיק בפוליסה/ות המנהלים, כמפורט להלן:
תאריך תחילת העבודה:

קבלת הבעלות תחול בחודש העוקב למועד תחילת העבודה.

ד אופן חלוקת ההפקדות בפוליסה

מספר פוליסה	שכר מבוטח לפוליסה	פיצויים	תגמולי מעביד	תגמולי עובד
	ש	%	%	%
	ש	%	%	%
	ש	%	%	%

אופן תשלום הפרמיה לאובדן כושר עבודה (הפיצוי מוגבל עד 75% מהשכר)¹

יש לבחור באחת מן האופציות הבאות:

☐ רכישה מחוץ להפרשות לתגמולים תקציב נפרד לצורך תשלום פרמיה לאובדן כושר עבודה על חשבון המעסיק. יש לבחור באפשרות זו רק במקרים בהם תשלום המעסיק הינו לרכישת כיסוי זה בשיעור הדרוש להבטחת 75% משכרו של העובד או בשיעור של 2.5% משכרו כאמור, לפי הנמוך. במקרה שעלות הפרמיה תעלה על התקציב הנפרד, יוקטן שיעור הפיצוי החודשי בהתאם לתקציב. (מצ"ב מסמך המפרט את השתנות שיעור וגובה הפיצוי החודשי לאורך תקופת הביטוח)	☐ רכישה מתוך ההפרשות לתגמולים שיעור הפיצוי החודשי יוכל להשתנות לאורך תקופת הביטוח. ניתן לרכוש ביטוח למקרה מוות וכיסוי לאובדן כושר עבודה מתוך ההפרשות במגבלת 35% אחוז הפיצוי מהשכר: (עד 75% מהשכר) מסך ההפרשות לתגמולים לפוליסה, אחרי ניכוי דמי ניהול מפרמיה (המגבלה תחול לאורך כל תקופת הביטוח). (מצ"ב מסמך המפרט את השתנות שיעור וגובה הפיצוי החודשי לאורך תקופת הביטוח)
--	--

¹ בקרות מקרה הביטוח לא יעלה סכום הפיצוי החודשי באובדן כושר עבודה על 75% ממוצע השכר המבוטח ב-12 החודשים או ב-3 החודשים טרם קרות מקרה הביטוח, וכן יקוזז מסכום הפיצוי החודשי המגיע לך ממבטח אחר והכל בכפוף לאמור בתנאי הפוליסה.

² הפיצוי החודשי יהיה צמוד למדד למשך 24 תשלומים. לאחר מכן יהיה הפיצוי צמוד לתשואה כמוגדר בתנאי הפוליסה, בניכוי דמי ניהול בשיעור 0.6% לשנה, ובניכוי ריבית תחשיבית של 2.5%.

ניתן לבצע שינוי במרכיבי הפוליסה למעט: 1. בפוליסות מסוג מעורב וגמלא, לא ניתן להגדיל את הפרמיה מעבר לפרמיה הנוכחית של הפוליסה.

2. בפוליסות מבטיחות תשואה, לא ניתן להגדיל את אחוזי ההפרשה.



dt3171^

אפשרויות לבחירה באכ"ע ישן או חדש		
☐ הגדלה עד 75% ☐ הקטנה ל-..... מהשכר		
אפשרויות לבחירה באכ"ע חדש בלבד (שנרכש החל מ-01.12.2017) - ככל שתבחר באפשרויות אלו, יש למלא בטבלה מטה:		
☐ שינוי (הוספת נספח/ביטול נספח) - ככל שקיים ברשותך אכ"ע חדש. (ככל שקיים ברשותך אכ"ע שנרכש לפני 30.11.2017, בקשתך לא תבוצע) ☐ הוספת כיסוי - הראל לעתיד חדש (פרמיה משתנה כל שנה) פיצוי לאובדן כושר עבודה הכולל שחרור, אובדן כושר עבודה חלקי וברות ביטוח הכיסוי הינו לגיל תום: (ניתן 60-67). ברירת המחדל בהעדר הנחיות תהיה 67.		
נספחים לבחירה להראל לעתיד חדש:	הוספת נספח	ביטול נספח
☐ הגדרת עיסוק ספציפי ² ☐ תשלום פיצוי עבור חלק מתקופת ההמתנה (פרנציזה) ³ או ☐ קיצור תקופת המתנה ל-30 ימים (במקום 90 ימים) ² ☐ ביטול מלא של קיזוז תגמולי ביטוח לאומי ☐ הגדלת גג חתם ל-25% ☐ נכות מתפתחת - הגדלת תגמולי ביטוח במקרה של אובדן כושר עבודה: ☐ 1% בשנה או ☐ 2% בשנה ☐ תשלום נוסף במקרה של מצב סיעודי		

²בהתאם לטבלת העיסוקים הקיימת בחברה.

³מאושר רק לתקופת המתנה 90 ימים. לא ניתן לבחור נספח תקופת המתנה מקוצרת ביחד עם נספח תשלום פיצוי עבור חלק מתקופת ההמתנה.
⁴לכל אחד מהנספחים עלות נפרדת. מוסכם ומוצהר בזה כי המבוטח יהיה רשאי לבטל נספח מהנספחים של התכנית הראל לעתיד במהלך תקופת הביטוח מבלי לפגוע בזכותו להמשיך את התכנית והנספחים הנותרים, אם קיימים.

I שינוי כיסוי קיים שאינו אובדן כושר עבודה			
שם הכיסוי	ביטול*	הקטנה* (סכום הביטוח החדש הכולל)	ללא שינוי
מגן 1	☐	☐	☐
שם הכיסוי	☐	☐	☐

*לידיעתך, כל הקטנה או ביטול של כיסוי ביטוחי פוגעת בכיסוי הביטוחי וכל הגדלה בעתיד תהיה עפ"י תנאי החברה הנהוגים באותה עת.

לתשומת ליבך כל הגדלה של הכיסוי הביטוחי מחייבת צירוף הצהרת בריאות ומותנית בהסכמת החברה.

II שליטה בכספים שהופקדו למרכיב הפיצויים (במידה ולא תבחר אף אחת מן האפשרויות לעניין זה, ברירת המחדל תהיה "לא")	
הסכם לפי סעיף 14	☐ כן ☐ לא קיים בין העובד והמעסיק הסכם עבודה שחל עליו סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין התשכ"ג-1963. לתשומת לב בפוליסות אשר בהן מופקדים כל כספי הפיצויים בכפוף לצו הרחבה להסכם קיבוצי כללי לביטוח פנסיוני מקיף במשק, יחול סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים מתוקף הצו.
ויתור אוטומטי	☐ כן ☐ 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.
זכאות בלא תנאי	☐ כן ☐ לא ערך הפדיון של מרכיב הפיצויים יהיה שווה לצבירת הפיצויים. חרף האמור לעיל ואם קיימת למבוטח זכאות בלא תנאי, יהיה ערך הפדיון של מרכיב הפיצויים, אם שולמו למבוטח, לפי הגבוה מבין אלה: 1. צבירת הפיצויים. 2. סך-כל התשלומים ששולמו למרכיב הפיצויים, כשהם צמודים למדד אך לא יותר מסך החיסכון הצבור בפוליסה; תשלום ההשלמה להפרשי הצמדה כאמור, ינוכה ממרכיב התגמולים של העובד והמעביד לפי תקנות מס הכנסה. בסעיף משנה זה - 1. "זכאות בלא תנאי" - זכאותו של המבוטח לערך הפדיון, למעט על-פי סייג לזכאות, שאינה ניתנת לשינוי או לביטול, אם ניתנה ביום התשלום הראשון של המעביד לפוליסה, גם אם נקבע במועד האמור כי הזכאות תתגבש רק בתום לא יותר משלוש שנות עבודה אצל אותו המעביד. 2. "סייג לזכאות" - התניה בפוליסה ובהסכם העבודה שלפיה העובד לא יהיה זכאי לקבל את ערך הפדיון, אם התקיימו בו התנאים המצדיקים פיטורים בלא פיצויים, לפי סעיפים 16 או 17 לחוק פיצויי פיטורים. 3. "צבירת הפיצויים" - סך-כל ההפקדות ששולמו למרכיב הפיצויים, בתוספת הרווחים כפי שיוחסו למרכיב זה על-פי הוראות תקנות מס הכנסה והכול בניכוי דמי ניהול מההפקדה השוטפת ומהחיסכון המצטבר שיוחסו למרכיב זה.
	☐ לא
תאריך: אם צוין כן , חתימת המועמד לביטוח: אם צוין כן , חתימת המעסיק:	

א. הודעה על קבלת דבר פרסומת של החברה:

הפרטים שמסרת ישמשו לצורך משלוח דברי פרסומת מהחברה באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט. באפשרותך לסרב בכל עת ב: unsubscribe1@harel-ins.co.il; <https://www.harel-group.co.il/t/QMUYBS>; במספר *2735; קוד QR:



ב. הסכמה לקבלת דברי פרסומת נוספים:

☐ בנוסף על פרסומות שהחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסומות על שירותים ומוצרים מכלל החברות בקבוצת הראל, שותפיהן העסקיים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט.
*קבוצת הראל - הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה.

תשומת ליבך, אי-סימון לא יחשב כסירוב לקבלת דברי פרסומת מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואינו מבטל הסכמה קודמת. באפשרותך לחזור בך מהסכמתך בכל עת.

י פרטיות

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ["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>.

יא חתימת המבוטח

.....
חתימת המבוטח תאריך

יב אישור מעסיק (נדרש כאשר התשלום הינו באמצעות הוראת קבע בלבד)

.....
חתימה וחותמת המעסיק שם המעסיק תאריך

יג הערות נוספות

.....
.....
.....