

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

המשכיות הפוליסה

אני החתום מטה מבקש להמשיך את הפוליסה בבעלותי כפוליסת תגמולים לעצמאיים יש לצרף ת.ז. ובמקרה של ת.ז. ביומטריה, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה. יש למלא שאלון "הכר את הלקוח". אפשר להוריד את הטופס בקישור הבא: www.harel-group.co.il/t/MZ8MXL ניתן יהיה לשנות את הפוליסה לפוליסת ביטוח מנהלים בעתיד. לתשומת לבך כי הכספים שיופקדו בפוליסה החל ממועד זה הם כספים המיועדים לקצבה. אנא סמן ב-✓ לגבי כל רכיב/סוג ביטוח, אחת מ-2 האפשרויות הבאות לגבי המשך הפוליסה:	
מרכיב / סוג כיסוי ביטוחי	אופן המשך הפוליסה
1.א. חסכון	אנא בחר את האפשרות הרצויה: ☐ הפקדה החודשית לחסכון לסך של ש"ח* ☒ בפוליסות עדיף ומסלולי השקעה הסכום המינימלי להפקדה חודשית לחיסכון הוא 100 ש"ח.
1.ב. אובדן כושר עבודה	אנא בחר את האפשרות הרצויה: עם הפקדות לחסכון: ☐ סכום פיצוי חודשי ללא שינוי ☐ הקטנת הפיצוי החודשי לסך של ש"ח ☐ ביטול כיסוי עם או ללא הפקדות לחסכון: ☐ הקטנת הפיצוי החודשי לפיצוי בגובה שכר המינימום לפי חוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987.
1.ג. ריסק למקרה מוות	אנא בחר את האפשרות הרצויה: ☐ סכום ביטוח ללא שינוי ☐ הקטנת סכום הביטוח לסך של ש"ח ☐ ביטול כיסוי
1.ד. אחר (נא לציין את שם הכיסוי)	אנא בחר את האפשרות הרצויה: ☐ סכום ביטוח ללא שינוי ☐ הקטנת סכום הביטוח לסך של ש"ח
מידע חשוב ■ בפוליסות עדיף ומסורתיות - הפרמיה החודשית הינה עבור חיסכון וביטוח למקרה מוות (במקרה שקיימים כיסויים נוספים, עלותם תיגבה בנוסף). במקרה של הקטנת הפרמיה החודשית, סכום הביטוח למקרה מוות יוקטן בהתאם לתנאי הפוליסה. ■ לאחר הקטנת סכום הביטוח היסודי בפוליסות מסורתיות, לא ניתן יהיה להשיב את המצב לקדמותו. ■ בפוליסות מסלולי השקעה - הפרמיה החודשית הנה עבור החסכון בלבד, כך שלסכום שייגבה מדי חודש תתווסף עלות הכיסויים הביטוחיים ככל שישנה. במקרה של הקטנת הפרמיה החודשית, הכיסויים הביטוחיים עשויים לקטון. אם בחרת באחת האפשרויות של הקטנת סכום הפיצוי החודשי, הגדלת הפיצוי בעתיד תהיה בכפוף לאישור החברה ולחיתום רפואי. לחילופין, באפשרותך לרכוש נספח ברות ביטוח כמפורט בסעיף ב' בטופס זה ובכפוף לתנאים המפורטים שם. אם בחרת באחת האפשרויות של הקטנת סכום הביטוח, הגדלת סכום הביטוח בעתיד תהיה בכפוף לאישור החברה ולחיתום רפואי. בפוליסות מסוג מסלולי השקעה עלות הביטוח לא תעלה על הפרמיה המוכרת לרכישת כיסויים ביטוחיים (35% מסך הפרמיה לחיסכון בניכוי דמי הניהול מפרמיה) אם בחרת באחת האפשרויות של הקטנת סכום הביטוח, הגדלת סכום הביטוח בעתיד תהיה בכפוף לאישור החברה ולחיתום רפואי.	

נספח ברות ביטוח לבעלי כיסוי אובדן כושר עבודה "הראל לעתיד חדש" אשר נרכש החל מדצמבר 2017

במקרה שבחרת להקטין את הפיצוי החודשי במקרה של אובדן כושר עבודה בסעיף א' בטופס זה, ואינך מועסק, באפשרותך לרכוש נספח ברות ביטוח בעת סיום תקופת הריסק הזמני בכפוף לתנאים הבאים: ✓ יש לך כיסוי אובדן כושר עבודה "הראל לעתיד חדש" אשר נרכש החל מדצמבר 2017. ✓ המצאת הצהרה על כך שהנך בהעדר תעסוקה. נספח ברות ביטוח מהווה הרחבה לכיסוי אובדן כושר עבודה "הראל לעתיד חדש" אשר נרכש החל מדצמבר 2017 ומאפשר לך לחזור להיות מבוטח בעתיד עד לגובה הפיצוי החודשי שהיה לך לפני הקטנתו ללא חיתום רפואי חדש, הכל בהתאם לתנאים המפורטים בנספח. ניתן לרכוש את הנספח במקרה של העדר תעסוקה בעת סיום תקופת הריסק הזמני, והוא ייכנס לתוקף לאחר שנקבל את התשלום החודשי הראשון עבורו. אם הנך מעוניין אנא סמן: ☐ בנוסף להקטנת הכיסוי הביטוחי לאובדן כושר עבודה כמפורט בסעיף א', ובהתאם לתנאים המפורטים לעיל, אני מבקש לרכוש נספח ברות ביטוח.
--



^dt3079

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.

ד מידע למבוטח

- ההתקשרות ביןך 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 ייעול ושיפור השירות הניתן לך על-ידי הראל, המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך, יופיעו גם באיזור האישי שלך שבאתר החברה.
- 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>.

ה חתימת המבוטח

שם המבוטח	תעודת זהות
תאריך	חתימת המבוטח

1. לידעתך, ככל שתשלום דמי הביטוח לא יכולד על ידי חברת האשראי/הבנק, עמלות הגבייה בהן תחויב החברה לצורך ביצוע חיוב חוזר, ככל ותחויב, ייגבו מאמצעי התשלום הקיים בפוליסה.

2. 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>.

תשלום בכרטיס אשראי

סוג הכרטיס:	☐ לאומי ויזה ☐ ישראכרט ☐ אמריקן אקספרס ☐ ויזה כאל ☐ דינירס ☐ 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 שיונפק וישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בהוראה זו.	
תאריך:	חתימת בעלי הכרטיס:
אם בעל הכרטיס שונה מהמועמד לביטוח, יש למלא הצהרת משלם חריג, הטופס מצוי גם באתר החברה בכתובת www.harel-group.co.il .	

תשלום בהוראת קבע לבנק

פרטי הוראה	סניף:	כתובת הסניף:
לכבוד, בנק:	מס' חשבון בנק	סוג חשבון
מס' חשבון בנק	קוד מסלוקה	קוד המוסד
	סניף	בנק
		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:		
א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.		
ב. 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.		
ג. 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 יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.		
ד. 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.		
ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.		
ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.		
ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.		
ח. 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		
הריני מבקש כי מועד התשלום בהוראת הקבע יהיה בכל חודש בחודשו ביום ה- ☐ 5 לחודש ☐ 14 לחודש ☐ 25 לחודש		
שים לב, ככל שלא תמלא אפשרות אחרת, מועד התשלום יהיה ה-5 לכל חודש כברירת מחדל.		



^dt3200

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

א	פרטי המבוטח/עמית	שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות או דרכון*, מדינת דרכון

ב	איש ציבור זר/מקומי
	האם אתה תושב חוץ* ☐ כן ☐ לא אם סומן כן - אנא מלא נספח 1 - טופס איש ציבור זר אם סומן לא - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב-5 שנים האחרונות? ☐ כן ☐ לא אם סומן כן - אנא מלא נספח 2 טופס איש ציבור מקומי

***תושב חוץ** - מי שנמצא בישראל אך אינו אזרח ישראל או לא שוהה בה על פי אשרת עולה או תעודת עולה, או לא שוהה בה ע"פ רישיון לשיבת קבע

"איש ציבור" - איש ציבור זר או איש ציבור מקומי;

"איש ציבור זר" - תושב חוץ בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, לרבות בן משפחה של תושב כאמור, או תאגיד המצוי בשליטתו או שותף עסקי של אחד מאלה;

תפקיד ציבורי בכיר - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר פרלמנט, חברי מפלגה בכירים, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושאי משרה בכירים בחברות ממשלתיות, בעלי תפקיד קבוע בארגונים בין-לאומיים או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה; לעניין זה, "בן משפחה" - כהגדרתו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;

"בן משפחה" - בן זוג, אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוג של כל אחד מאלה.

"איש ציבור מקומי" - תושב בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ לרבות בן משפחה של תושב כאמור, או תאגיד המצוי בשליטתו או שותף עסקי של אחד מאלה;

תפקיד ציבורי בכיר בישראל - לרבות נשיא המדינה, ראש הממשלה, שר, סגן שרים, חבר כנסת, ראש רשות מקומית, סגן ראש רשות מקומית, שופט, קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה, קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה, מנכ"ל או סמנכ"ל במשרד ממשלתי, בחברות ממשלתיות ובתאגידים סטטוטוריים, בעל תפקיד בכיר בארגונים בין-לאומיים או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה.

ג	קיומו של נהנה בחשבון
	האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ☐ כן ☐ לא האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ☐ כן ☐ לא האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכון את הפעילות בחשבון? ☐ כן ☐ לא אם סומן כן באחת השאלות, אנא מלא נספח 6 - שאלון פועל עבור נהנה "מקבל שירות" - בעל פוליסה, מבוטח, מי שכרת את חוזה ביטוח החיים בשבילם, מיופה כוח, מוטב למקרה חיים או לאחר פטירת המבוטח - מוטב למקרה מוות וכן כמפורט בצו איסור הלבנת הון.

ד	פרטים על משלח יד / מקצוע ועיסוק
	☐ שכיר / שכיר בעל שליטה: שם המעסיק: ☐ עצמאי: שם העסק: מען העסק: מחזור הכנסות שנתי: מהו תחום העיסוק של העסק? ☐ יהלומים ואבני חן ☐ נדל"ן ☐ סחר במתכות יקרות ☐ בלדרות ☐ סחר בנשק ☐ עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר ☐ סחר במטבעות וירטואליים ☐ מתן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי ☐ ביצוע העברות כספים מישראל לחו"ל ולהיפך ☐ עסק בו עיקר הפעילות במזומן ☐ הימורים חוקיים ☐ אחר: רק אם אינך שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - יש לסמן: ☐ חייל סדיר או מתנדב בשירות לאומי ☐ סטודנט ☐ קטין ☐ לא עובד ☐ חבר קיבוץ ☐ אברך/תלמיד ישיבה ☐ גמלאי עיסוק טרם הפרישה:

1. מסרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:
☐ חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) ☐ חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) ☐ חיסכון לטווח בוני (בין שנתיים לשש שנים) ☐ חיסכון לגיל פרישה

2. מקור הכספים המופקדים:
 האם המבוטח או העמית מבצע את ההפקדה? אם כן, מלא סעיף זה. אם לא, יש למלא טופס הכר את המשלם (נספח 3)
☐ משכורת/קצבה ☐ תקבולים/הכנסות מעסק ☐ חסכונות שנצברו ☐ תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון ☐ מכירת עסק ☐ הלוואה
☐ ירושה ☐ פיצויי פיטורין/פרישה ☐ זכייה ☐ מכירת נכס ☐ העברת כספים מקופת גמל אחרת ☐ השכרת נכס
☐ מתנה. שם נותן המתנה: זיקה לנותן המתנה:
☐ כספים שמקורם בפעילות פינוסית/עסקית במדינה זרה; סוג העסק: שם המדינה:
☐ תרומה ☐ אחר. פרט:

3. המדינה ממנה התקבלו הכספים ☐ ישראל ☐ מדינה אחרת.
 במידה והכספים התקבלו ממדינה שאינה ישראל נדרש למלא טופס כספים מחו"ל (נספח 4)

4. סכום הפקדות שנתיים צפויות (ש"ח):

5. תדירות הפקדות צפויה:
☐ חד פעמי ☐ חצי שנתי ☐ חודשי ☐ שנתי ☐ רבעוני ☐ נIOD חד פעמי ☐ אין הפקדות צפויות ☐ אחר. פרט:

6. אופן הפקדות הכספים בחשבון:
☐ המחאה ☐ הוראת קבע/כרטיס אשראי ☐ העברה בנקאית

7. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? ☐ כן ☐ לא
 אם סומן כן, ציין את שם המדינה הזרה:

8. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? ☐ כן ☐ לא

ה הצהרות

האם בעבר גוף פינוסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? ☐ כן ☐ לא

שם: תאריך: חתימה: 

ז 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>.

ח הצהרת המבוטח

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.

שם: תאריך: חתימה: 

ט תשובות המחייבות שאלון - ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: www.harel-group.co.il

שאלונים נוספים	
1	טופס איש ציבור זר
2	טופס איש ציבור מקומי
3	משלם שאינו המבוטח
4	טופס כספים מחו"ל
5	שאלון הכר את הכסף להפקדות חד פעמיות בפוליסה קיימת
6	שאלון פועל עבור נהנה