

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקד ללא טופס זה באופן מדויק ושלים.

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס 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.

התוכנית מאושרת כקופת גמל (לא משלמת לקצבה)

שם סוכן: מס' סוכן: מס' הצעה: שם מפקח: תאריך תחילת הביטוח:

אני, החתום מטה, המועמד להצטרפות למוצרים פנסיוניים המנוהלים על-ידי גופים מוסדיים מקבוצת הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ ("הראל"), פונה בזה אל הראל בבקשה להצטרף למוצרים פנסיוניים בהתאם למפורט להלן:

שים לב - עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

א פרטי המועמד לביטוח (יש לצרף צילום תעודת זהות ובמקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה ולוודא שהופעלה - ההפעלה תעשה באמצעות אתר משרד הפנים או בטלפון *3450)

שם משפחה		שם פרטי		מס' תעודת זהות	
תאריך לידה		מין		מצב אישי	
		☐ זכר ☐ נקבה		☐ נשוי ☐ רווק ☐ גרוש ☐ אלמן	
רחוב		מס' בית		יישוב	
				מיקוד	
טלפון		כתובת דואר אלקטרוני:			
נייד		מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן ☐ לתשומת לבך: (1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל. (2) חשוב לדעת: דיווחים מידע ועדכונים ביחס למוצרים שלך בהראל יישלחו לפרטי הקשר המעודכנים אצלנו במועד השליחה, כפי שרשמת בטופס זה או בהתאם לעדכונים והודעות שימסרו לנו מעת לעת. לעדכון פרטים ניתן להיכנס לאזור האישי באתר החברה בכתובת www.harel-group.co.il .			

ב פרטי המעסיק

שם		מס' ח"פ/זהות	
רחוב		מיקוד	
איש קשר		מס' פקס	
מס' טלפון		דוא"ל	
E-Mail			

ג פרטי התוכנית המבוקשת

תוכנית הביטוח	דמי ניהול מצבירה
☒ הראל מגוון	1.05%

בנוסף על דמי הניהול, רשאית חברת הביטוח לגבות מהנכסים המנוהלים בפוליסה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il

ד פרטי ההפקדה

☐ חד פעמי בסכום של
☐ חודשי בסכום של (הפקדה חודשית משכר: אחוז הפקדה: (לא יעלה על 8.3%))

ה פרטי התשלום

☐ העברה מקופה אחרת (יש לצרף בקשת העברה)
☐ המחאה אישית: שם הבנק: מס' הבנק: מס' המחאה: מס' חשבון:
☐ העברה בנקאית: הבנק הפועלים מס' הבנק: 12 מס' סניף: 600 מס' חשבון: 440188 (יש לצרף אישור הבנק)
☐ הוראת קבע



שם מסלול		% תגמולים	% פיצויים
☐ מודל השקעות תלוי גיל (ברירת מחדל)*		%	%
מסלולים מתמחים בניהול אקטיבי			
☐ הראל מסלול אשראי ואג"ח		%	%
☐ הראל מסלול כספי (שקלי): - אם בחרת במסלול זה, יש למלא את סעיפי א ו-ב			
א. בחר את משך זמן ההשקעה במסלול הכספי (שקלי):			
☐ 6 חודשים ☐ 12 חודשים ☐ 24 חודשים			
ב. בחר מסלול השקעה אחד אליו יועברו הכספים מהמסלול הכספי (שקלי) בתום התקופה שבחרת:			
☐ מודל השקעות תלוי גיל ☐ הראל מסלול אשראי ואג"ח			
☐ הראל מסלול מניות ☐ הראל מסלול אג"ח סחיר ☐ הראל מסלול מניות סחיר			
☐ הראל מסלול עוקב מדדים - גמיש ☐ הראל מסלול עוקב מדדי אג"ח ☐ הראל מסלול עוקב מדדי מניות			
☐ הראל מסלול עוקב מדד S&P 500 ☐ הראל מסלול קיימות ☐ הראל מסלול הלכה		%	%
☐ הראל מסלול מניות		%	%
מסלולים מתמחים באפיקי השקעה סחירים			
☐ הראל מסלול אג"ח סחיר		%	%
☐ הראל מסלול מניות סחיר		%	%
☐ הראל מסלול משולב סחיר		%	%
מסלולים עוקבי מדדים			
☐ הראל מסלול עוקב מדדים - גמיש		%	%
☐ הראל מסלול עוקב מדדי אג"ח		%	%
☐ הראל מסלול עוקב מדדי מניות		%	%
☐ הראל מסלול עוקב מדד S&P 500		%	%
מסלולי אמונה וקיימות			
☐ הראל מסלול קיימות		%	%
☐ הראל מסלול הלכה		%	%
אישור מעסיק לבחירת מסלול השקעה לרכיב הפיצויים (מסלול שאינו ברירת מחדל)			
חשוב לבדוק: אם הבחירה שלך לגבי מרכיב פיצויים היא במסלול השקעה שאינו מסלול "ברירת המחדל" ובהסכם ההעסקה שלך לא חל עליך "סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין", אז יש לבקש מהמעסיק לחתום בסעיף "אישור המעסיק" בטופס זה.			
■ לאחר סיום תהליך ההצטרפות יהיה באפשרותך לצפות בשיעור העלות השנתית הצפויה (המורכבת מדמי הניהול שלך והוצאות ניהול השקעות) ביחס לכל מסלולי ההשקעה בפוליסה, באזור האישי שלך באתר האינטרנט שלנו www.harel-group.co.il. ■ בהיעדר סימון בדבר מסלולי השקעה, יושקעו הכספים במסלול השקעה ברירת מחדל - "מודל השקעות תלוי גיל", כהגדרתו בפוליסה. *א. כספי מבוטח ב"מודל השקעות תלוי גיל" ישוייכו אוטומטית לאחד מ-3 המסלולים הבאים: 1. הראל מסלול לבני 50 ומטה 2. הראל מסלול לבני 50 עד 60 3. הראל מסלול לבני 60 ומעלה. ב. מי שאינו מתאים עוד לגילו לפי המודל, ישוייך למסלול ברירת המחדל המתאים לגילו, וזאת מבלי לגרוע מזכותו של מבוטח שטרם החל לקבל קצבה מהפוליסה, להודיע על רצונו לעבור לכל מסלול השקעה אחר בפוליסה, והכל בהתאם להוראות המפורטות בדיון. ג. המעבר בין קבוצות הגילאים יהיה ב-7 לחודש העוקב ליום ההולדת של המבוטח. אם ה-7 לחודש אינו חל ביום עסקים, מועד ההעברה יבוצע ביום העסקים העוקב ל-7 לחודש.			
תאריך:		חתימת המעסיק: 	

שליחת דבר פרסומת

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/QMUYSB>; 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.

- א. 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>.
- ב. כל התשובות המפורטות בהצעה וכן כל מידע אחר שימסר להראל, וכן התנאים המקובלים אצל הראל לעניין זה, ישמשו תנאי לחוזה הביטוח בינך לבין הראל ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
- ג. קבלה או דחיה של הצעת הצטרפות למוצרים/פנסיונרים בהראל נתון לשיקול דעת החברה, מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, למעט במקרים המפורטים בדיון.
- ד. בהמשך להוראות סעיף 35 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב וכל אדם אחר למסור את כל ההודעות הבקשות וההצהרות הנוגעות לפעולות המפורטות להלן, לרבות המסמכים הנלווים להן, בכתב ובמשרדה הראשי של החברה, בכתובתה ברחוב אבא הלל 3 ברמת-גן (או בכתובת אחרת כפי שתפורסם באתר האינטרנט של החברה www.harel-group.co.il) ולא במשרדו של סוכן הביטוח הרלוונטי: הצעות לביטוח, שינוי הרכב ההשקעות, משיכת החיסכון המצטבר, שינוי מוטבים, בקשות לתשלום ערך הפדיון בתום תקופת הביטוח.
- ה. ההתקשרות עם קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בעת ובכפוף לקבלת הכספים.
- ו. כספי פיצויים ישולמו בהתאם לחוק פיצוי פטורים ואינם מהווים חלק מהעזבו

ט חתימת המועמד לביטוח

הריני מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה.

.....

.....

.....

תאריך שם המועמד לביטוח חתימת המועמד לביטוח

י הצהרת הסוכן

1. אני מאשר כי שאלתי את המועמד לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על-ידו. אני מאשר כי בדקתי אישית את נכונות פרטי המועמד לביטוח על-פי תעודת הזהות שלו.

2. אני מצהיר בזאת ומאשר כי בקשת ההצטרפות עומדת בהוראות הדין ובכלל זה, בהוראות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל), תשכ"ד-1964 ("תקנות מס הכנסה") ובהוראות תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), תשס"ח-2008 ("תקנות הניוד"), הקובעות כי הפקדת סכומים לפוליסה זו הן רק בשל חלק מן ההפקדה העולה על התקרה הקבועה בתקנות מס הכנסה, וכי ניתן להעביר רק את הסכומים העולים על היתרה הצבורה הקבועה בתקנות הניוד.

.....

.....

.....

תאריך שם הסוכן חתימת הסוכן

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת יפוי כוח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו.
(☐ צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

לכבוד

..... (שם הגוף המוסדי) (מספר ח.פ.)

מייפה הכוח (הלקוח):

שם: מספר זיהוי: | | | | | | | | | |

כתובת:

מיופה הכוח (במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם (יחיד/תאגיד): רישיון מס': מס' סוכן בהראל:

אשר הינו (סמן את האפשרות המתאימה): ☐ (1) יועץ פנסיוני ☐ (2) סוכן ביטוח פנסיוני

טלפון: מייל:

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני ומי מטעמי, לפנות בשמי לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵ הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית שבעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

(1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	(2) מספר הקידוד של המוצר (חובה)	(3) סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
		☐
		☐

- במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.
- אם מועבר "מספר הקידוד של המוצר" יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".
- בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.
- אם סימנתי ☒ בעמודה (3), סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שניתנה אינה עבור קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסוים)
שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה
☐ בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע על מוצר מסוים, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
☐ בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
☒ חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם.
2. תקופו של יפוי כוח
שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה
☐ הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
☐ הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום

ולראיה באתי על החתום:

.....
תאריך החתימה
.....
חתימת הלקוח
.....
שם סוכן הביטוח / יועץ פנסיוני
.....
חתימת סוכן הביטוח / יועץ פנסיוני
.....
תאריך החתימה

¹ "מי מטעמי" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012.

² "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

³ "מידע אודות מוצר" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

⁴ "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

⁵ "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.