

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

פוליסה מס':

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

לכבוד:  
הראל חברה לביטוח בע"מ  
רחוב אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 5211802  
אגף ביטוח חיים


## אני החתום מטה, מבקש לבצע את הפעולה הבאה בפוליסת הביטוח הרשומה לעיל (נא לסמן את הפעולה המבוקשת)

<p>1. <input type="checkbox"/> העברת הפוליסה למעסיק חדש יש לצרף מסמכי קבלת בעלות על ידי מעסיק חדש. את הטופס אפשר להוריד בקישור הבא: <a href="http://www.harel-group.co.il/t/HHG5WR">www.harel-group.co.il/t/HHG5WR</a>, או לפנות לסוכן הביטוח.</p>	
<p>2. <input type="checkbox"/> העברת הפוליסה לבעלותי כפוליסת תגמולים לעצמאיים יש לצרף ת.ז. ובמקרה של ת.ז. ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה. יש למלא שאלון "הכר את הלקוח". אפשר להוריד את הטופס בקישור הבא: <a href="http://www.harel-group.co.il/t/MZ8MXL">www.harel-group.co.il/t/MZ8MXL</a> 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:</p>	
<p>מרכיב / סוג כיסוי ביטוחי</p>	<p>אופן המשך הפוליסה</p>
<p>2א. חסכון</p>	<p>אנא בחר את האפשרות הרצויה: <input type="checkbox"/> הפקדה חודשית לחסכון ללא שינוי <input type="checkbox"/> הקטנת ההפקדה החודשית לחסכון לסך של ..... ש"ח * בפוליסות עדיף ומסלולי השקעה הסכום המינימלי להפקדה חודשית הוא 100 ש"ח.</p>
<p>2ב. אובדן כושר עבודה</p>	<p>אנא בחר את האפשרות הרצויה: <b>עם הפקדות לחסכון:</b> <input type="checkbox"/> סכום פיצוי חודשי ללא שינוי <input type="checkbox"/> הקטנת הפיצוי החודשי לסך של ..... ש"ח <b>עם או ללא הפקדות לחסכון:</b> <input type="checkbox"/> הקטנת הפיצוי החודשי לפיצוי בגובה שכר המינימום לפי חוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987. <input type="checkbox"/> חסכון ביטוח ללא שינוי <input type="checkbox"/> הקטנת סכום הביטוח לסך של ..... ש"ח</p>
<p>2ג. ריסק למקרה מוות</p>	<p>אנא בחר את האפשרות הרצויה: <input type="checkbox"/> סכום ביטוח ללא שינוי <input type="checkbox"/> הקטנת סכום הביטוח לסך של ..... ש"ח</p>
<p>2ד. אחר</p>	<p>אנא בחר את האפשרות הרצויה: <input type="checkbox"/> סכום ביטוח ללא שינוי <input type="checkbox"/> הקטנת סכום הביטוח לסך של ..... ש"ח</p>
<p>3. <input type="checkbox"/> להמשיך את הריסק הזמני עד לתקופה שאורכה תקופת ההפקדות הרצופה האחרונה בפוליסה, אך לא יותר מ-24 חודשים בסך הכל <input type="checkbox"/> אני מבקש לשלם באמצעות הוראת קבע / כרטיס אשראי. <input type="checkbox"/> אני מבקש שעלות הכיסוי הביטוחי תיגבה מתוך הצבירה בפוליסה (כל עוד קיימת צבירה בפוליסה מסוג עדיף ומסלולי השקעה) (שים לב כי אם תבחר לשלם את עלות הכיסוי הביטוחי מהיתרה הצבורה בפוליסה, זכויותיך הפנסיוניות עלולות להיפגע עקב הקטנת הצבירה)</p>	
<p>4. <input type="checkbox"/> העברת הכיסויים הביטוחיים לאחרי סיום תקופת הריסק הזמני לפוליסת פרט, ללא מרכיב חסכון הכיסויים ירכשו בפוליסת פרט חדשה תוך שמירה על רצף ביטוחי. יחד עם זאת, לא ניתן יהיה לחדש בעתיד את הפוליסה הפנסיונית. יש למלא טופס הצעה מתאים. במקרה שיתבקש שינוי בכיסוי הביטוחי, לרבות, אך לא רק, בסכומי הביטוח, השינוי יהיה בכפוף לעריכת הליך חיתום רפואי ולאישור החברה.</p>	

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

<p>במקרה שבחרת להקטין את הפיצוי החודשי במקרה של אובדן כושר עבודה בסעיף א' 2ב' 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.</p> <p>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.</p> <p><b>אם הנך מעוניין אנא סמן:</b> <input type="checkbox"/> בנוסף להקטנת הכיסוי הביטוחי לאובדן כושר עבודה כמפורט בסעיף א' 2ב', ובהתאם לתנאים המפורטים לעיל, אני מבקש לרכוש נספח ברות ביטוח.</p>
--

**ג תשלום בכרטיס אשראי או גבייה מאמצעי תשלום קיים בפוליסה מס'**

סוג הכרטיס: <input type="checkbox"/> לאומי ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> ויזה כאל <input type="checkbox"/> דיינרס <input type="checkbox"/> אחר: .....	
מס' כרטיס האשראי	תוקף הכרטיס
מס' זהות	כתובת בעל הכרטיס
<p>שובר זה נחתם על ידי 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 שיופק ויישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.</p> <p>תאריך: ..... חתימת בעלי הכרטיס:  .....</p>	

אם בעל הכרטיס שונה מן המבוטח - יש למלא טופס משלם חריג. הטופס מצוי באתר האינטרנט של החברה.

**ד הסכמה לשימוש במידע ולקבלת דבר פרסומת**

מועמד לביטוח	
כן	לא
<p>אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי מידע זה ויתר המידע אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ושותפיה העסקיים ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעת מידע על מוצרים ושירותים, להציע לי הצעות שיווקיות מותאמות אישית ולשלוח דברי פרסומת (בין היתר באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS), וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.</p> <p>בכל עת בעתיד תוכל להודיע על סירובך לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת <a href="http://www.hrl.co.il/pirsum">www.hrl.co.il/pirsum</a>, באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף ביטוח חיים, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.</p>	

**ה מידע למבוטח**

- לידיעתך, הוספת כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות לפוליסת הביטוח שברשותך נתונה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.
- ההתקשרות בין 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 ב"איזור האישי" שלך שבאתר החברה.

**ו חתימת המבוטח**

שם המבוטח: .....	תעודת זהות: .....
תאריך: .....	חתימת המבוטח:  .....

להצטרפות להסדר ריסק של קרן פנסיה יש למלא טופס ייעודי מתאים.

