

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.
השימוש בטופס זה מאושר על פי מועד גרסתו האחרונה בחברה.

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

מס' הצעה/פוליסה	תאריך תחילת התוכנית	שם סוכן	מס' סוכן	שם מפקח
-----------------	---------------------	---------	----------	---------

א פרטי המועמד לביטוח

(יש לצרף 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	דרכון	תאריך לידה	מין	מצב אישי	ילדים
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון	נייד	העיסוק בפועל	

כתובת דואר אלקטרוני:
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 ישלחו 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

הצהרה עצמית - FATCA

1. האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא
2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא
3. האם אתה יליד ארצות הברית? כן לא
אם ענית כן על אחד מהסעיפים 1 ו/או 2, נא צרף טופס W9 ובנוסף ציין את מספר הזיהוי הפדרלי שלך בארצות הברית, U.S TIN
א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.

שם: ת.ז.: תאריך: חתימה: /
'אם אינך אזרח ארצות הברית או תושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS) או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.

הצהרה עצמית בדבר תושבות מס לצורך CRS

האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארצות הברית)? כן לא
אם ענית כן, נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

שם פרטי באנגלית				שם פרטי באנגלית	
שם משפחה באנגלית				שם משפחה באנגלית	
Last Name				First Name	
מדינת תושבות המס				מדינת תושבות המס	
Tax Residency Country				Tax Residency Country	
מספר משלם מס מקומי		TIN		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)	
מספר משלם מס מקומי		TIN		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)	
מדינה	יישוב	רחוב ומספר בית	מיקוד	מדינה	יישוב
Country	City	Street and number	Zip Code	Country	City

א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.
ג. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל.
ד. אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל הינה מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדיון.

שם: ת.ז.: תאריך: חתימה: /



ב פרטי הפוליסה המבוקשת

<p>פרטי חשבון בנק להעברת הכנסה החודשית (חובה לצרף המחאה מבוטלת לאימות פרטי החשבון):</p> <p>שם בנק: מס' סניף:</p> <p>מס' חשבון:</p> <p>שם בעל החשבון:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> הראל מגוון הכנסה חודשית</p> <p>דמי ניהול מהפקדה שוטפת: 0%</p> <p>דמי ניהול מחיסכון מצטבר: 1.5%</p> <p>גובה ההפקדה החד פעמית הינו בסך:</p> <p>הכנסה חודשית מבוקשת?:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> גיל תום תקופת הביטוח בתכנית יהיה 99. במקרה שקיימים כיסויים ביטוחיים, גיל תום תקופת הביטוח בכל כיסוי יהיה על פי המצוין בנספח הרלוונטי. אם אתה מעוניין להקדים את גיל תום תקופת הביטוח אנא פנה אלינו או אל סוכן הביטוח שלך.</p>
--	---

²תשלום ההכנסה החודשי יהיה בין 500₪ ועד החלק ה-12 של גובה ההפקדה. במקרה שגובה הצבירה בפוליסה יהיה פחות מהסכום שנבחר כתשלום חודשי, ישולם סך הצבירה הנותר במלואו, והפוליסה תבוטל. סכום התשלום החודשי יהיה צמוד למדד, בהתאם להוראות הפוליסה. מההכנסה ינוכה מס רווח הון כנדרש.

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

ג מסלולי השקעה³ (ציין את המסלולים הנבחרים - עד 5 מסלולים בפוליסה)

שם מסלול	% הפקדה	שם מסלול	% הפקדה	שם מסלול	% הפקדה
<input type="checkbox"/> הראל מסלול כללי (ברירת המחדל)	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח עד 20% במניות	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול הוני ללא אג"ח*	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול כללי - פאסיבי	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול שקלי טווח קצר	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול מניות	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח ללא מניות	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח ממשלת ישראל	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול חו"ל	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח עד 10% במניות	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח קונצרני	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול קיימות	%
סה"כ		100%			

³לידיעתך, בהיעדר סימון בחירה תושקע בהפקדה במסלול השקעה "הראל מסלול כללי" כברירת מחדל. דמי הניהול עבור כל מסלול השקעה נבחר הינם זהים. אם הנך מבצע פדיון או העברת כספים ממסלול השקעה "הראל מסלול הוני ללא אג"ח" רשאית החברה לבצע את בקשתך עד 30 ימים ממועד קבלת הבקשה.

ד אופן התשלום - הפקדה חד פעמית

המחאה אישית:

שם בנק: מס' בנק: מס' חשבון: מס' המחאה: על סך:

העברה בנקאית על סך: בנק פועלים, מס' בנק: 12, מס' סניף: 600, מס' חשבון: 440188 (יש לצרף אישור העברה מהבנק. במקרה שאישור ההעברה לא כולל את פרטי בעל החשבון, יש להעביר גם אישור ניהול חשבון או העתק המחאה מבוטלת).

יובהר כי ההפקדות המועברות בהוראת קבע צמודות למדד.


ה המוטבים⁴

שם משפחה ופרטי	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	קרבה	% מסכום הצבירה
סה"כ				100%

⁴בהעדר מינוי מוטבים, הסכומים ישולמו ליורשים החוקיים על-פי הדין בהתאם לצו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.

ו הסכמה לשימוש במידע ולקבלת דבר פרסומת

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסים בע"מ וחברות בנות שלה), ישמש גם את החברות האחרות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן ו/או שותפיה העסקיים, 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, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך: שם המועמד לביטוח: חתימה: 

קבלת דבר פרסומת

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל ו/או שותפיה העסקיים, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hrl.co.il/pirsum או 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.

בהגיע המבוטח לגיל 99 יפוג תוקף התוכנית ותעמוד בפניו האפשרות למשוך את הכספים שנצברו בדרך של סכום חד פעמי או בהתאם לאפשרויות כמפורט בתוכנית.

*סך סכום חד פעמי צפוי לתום תקופת הביטוח, בהנחת ריבית ברוטו שנתית 4% ובניכוי דמי ניהול מחיסכון מצטבר של %.....
הינו בסך:.....ש.

סך סכום חד פעמי צפוי בהגיע המבוטח לגיל הפרישה בחוק בהנחת ריבית ברוטו שנתית 4% ובניכוי דמי ניהול מחיסכון מצטבר של %.....
הינו:.....ש.

תום התקופה להמחשה המוצעת הנו גיל הפרישה בחוק וגיל תום תקופת הביטוח כאמור בפוליסה.
**הסכום ישולם לשיעורין בהתאם לתנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח.

תום תקופה להמחשה המוצעת הינו גיל הפרישה על פי חוק או תום תקופת הביטוח כאמור בפוליסה, המוקדם מביניהם (תום תקופת ביטוח רלוונטי רק כאשר קיים רכיב ביטוחי בפוליסה). לידעתך, נתונים אלו הינם להמחשה בלבד. רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן שהתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה. בנוסף התוצאות בפועל כפופות גם לשינויים שיחולו בדמי הניהול לאורך התקופה.

חתימת הסוכן:..... שם הסוכן:..... תאריך:..... חתימת המועמד לביטוח:.....

*הריבית התחשיבית השנתית תהיה בהתאם לריבית להמחשה על פי חוזר פרסום והמחשה או כל שיעור ריבית, שיבוא במקום הריבית האמורה.
**מאחר שבתוכנית זו מבוצעות משיכות על בסיס חודשי, הנתונים עשויים להשתנות.

ח ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.
אם אינך מעוניין שנעביר את הנתונים לרשות שוק ההון, עליך ליצור קשר עם חברתנו לאחר צירופך לפוליסה.
לידעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.
באפשרותך להגיש בקשה להסרת מידע כאמור באזור האישי שלך באתר האינטרנט שלנו בכתובת www.harel-group.co.il.
שים לב כי הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, חלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאינך מעוניין בהעברת הנתונים, הנתונים לא יועברו גם לגבי פוליסה זו.

ט מידע למועמד לביטוח

א. כל התשובות המפורטות וכן כל מידע אחר שיימסר ל"הראל" והתנאים המקובלים אצל "הראל" לעניין זה, ישמשו תנאי לחוזה הביטוח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
ב. קבלה או דחיה של הצעת הביטוח נתונים לשיקול דעתה של החברה מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, למעט במקרים המפורטים בדין.
ג. ההתקשרות עם קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בעת ובכפוף לקבלת ההפקדה החד פעמית.
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, בכתובת ברחוב אבא הלל 3, רמת-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. לידעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן לך על-ידי "הראל", המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת "הראל", יופיעו גם במסגרת ה"איזור האישי" שלך שבאתר החברה.
ו. אף שאין חובה חוקית למסור חלק מהמידע המתבקש במסמך זה, המידע הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסה. המידע ישמש לצורך הטיפול בפוליסה, בעניינים הקשורים בה ולמטרות לגיטימיות אחרות, לרבות תחשיבים אקטואריים. המידע ייאסף, יישמר ויעובד בחברה ובחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) וצדדים שלישיים הפועלים עבורן ו/או מטעמן, למטרות אלו. פרטים נוספים ניתן למצוא במדיניות הפרטיות שבאתר החברה.

י חתימת המועמד לביטוח

הריני מבקש להצטרף לתוכנית כמפורט בהצעה זו.
תאריך:..... שם המועמד לביטוח:..... חתימת המועמד לביטוח:.....

יא הצהרת הסוכן/המשווק הפנסיוני

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.
תאריך:..... שם הסוכן:..... חתימת הסוכן:.....

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;
"איש ציבור מקומי" - **תושב** 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;
"בן משפחה" - בן זוג, אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוג של כל 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;

ג קיומו של נהנה בחשבון

אני..... (שם בעל הפוליסה/המבוטח/העמית*) בעל מספר תעודת זהות.....

מצהיר בזה כי:

אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה/בחשבון.

יש נהנה/ים בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון - אנא מלא נספח 6 - שאלון פועל עבור נהנה.

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. מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:
 חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) חיסכון לטווח בנוי (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 פיננסית/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 שנתיות 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 לא ידוע
 אם סומן כן, ציין את שם המדינה הזרה:

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

הצהרות

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

שם: תאריך: חתימה:

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:

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

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