

הפקדה חד פעמית לחיסכון מעל 100,000 ₪ בתוספת כיסוי למקרה מוות. לא מאושרת כקופת גמל.

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
-----------------	---------------------	---------	----------	---------

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: תעודת זהות: תאריך: חתימה: /

¹אם 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				Last Name	
First Name				First Name	
מדינת תושבות המס				מדינת תושבות המס	
Tax Residency Country				Tax Residency Country	
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)				מספר משלם מס מקומי	
TIN				מספר משלם מס מקומי	
מדינה	יישוב	רחוב ומספר בית	מיקוד		
Country	City	Street and number	Zip Code		
				1.	
				2.	
				3.	

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 הדין.
שם: תעודת זהות: תאריך: חתימה: /



ב פרטי הפוליסה המבוקשת

<input checked="" type="checkbox"/>	הראל מגוון השקעות אישי דמי ניהול מחיסכון מצטבר: 1.5% או בהתאם למפורט במחירון החברה - הנמוך מביניהם
<input checked="" type="checkbox"/>	מגן 1 גיל כניסה מקסימלי 65, וגיל תום תקופת הביטוח 67 או גיל תום תקופת הביטוח של התוכנית היסודית - המוקדם מביניהם
<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>כחלק מצירוף לפוליסת מגוון השקעות אישי פלוס, בכפוף לאמור בסעיף ג, יירכש עבורך כיסוי ביטוחי למקרה מוות, בשיעור 10% מהחיסכון המצטבר בפוליסה נכון למועד הפטירה, אך לא יותר מ-100,000 ₪.</p> <p>תינתן הנחה בשיעור של 100% בגין עלות הכיסוי הביטוחי לכל תקופת הביטוח וכל עוד לא תבוצע משיכה מלאה של כספי החיסכון בפוליסה. במקרה של משיכה מלאה של ערך הפדיון בפוליסה, הפוליסה תבוטל לרבות הכיסוי הביטוחי. באפשרותך להמשיך את הכיסוי הביטוחי בגובה סכום הביטוח למקרה מוות במסגרת נספח מגן 1 שהיה קיים בפוליסה נכון למועד תשלום הפדיון, וזאת בכפוף לבקשתך להמשיך את הכיסוי הביטוחי והעברת אמצעי תשלום תוך 14 ימים ממועד בקשת המשיכה. ככל שהנך מעוניין לקבל מידע מפורט לגבי הפרמיות, באפשרותך לפנות לסוכן הביטוח שלך או לחברה.</p> <p>לתשומת ליבך, ככל שמנוהלת עבורך פוליסת מגוון השקעות אישי פלוס בתוקף, לא ניתן להצטרף לתוכנית זו, אלא לתוכנית מגוון השקעות אישי שאינה כוללת כיסוי למקרה מוות.</p>	

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

ג הצהרת בריאות

כן	לא	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	האם אובחנה אצלך מחלת לב (התקף לב, אי ספיקת לב, הפרעות בקצב הלב, בעיה במסתמי הלב, מומי לב, צינתור טיפולי) או שהופנית בשנה האחרונה לבדיקות אקו לב/מפיו תליום/צינתור וטרם בוצעה ו/או טרם התקבלה תשובה?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	האם אובחנה אצלך מחלת הסרטן או שהופנית בשנה האחרונה לביצוע בדיקת ביופסיה וטרם בוצעה ו/או טרם התקבלה תשובה?
אם אחת מהתשובות חיובית או שאחת מהשאלות לא נענתה, תצורף לפוליסת הראל מגוון השקעות אישי ללא כיסוי למקרה מוות.		

ד מסלולי השקעה? (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%			

²לידיעתך, בהיעדר סימון בחירה תושקע ההפקדה 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

ה אופן התשלום - הפקדה חד פעמית (סמן ✓ באפשרות הנבחרת)

<input type="checkbox"/>	המחאה אישית: שם בנק מס' בנק מס' חשבון מס' המחאה על סך	<input checked="" type="checkbox"/> סך הפקדה חד פעמית ₪
<input type="checkbox"/>	העברה בנקאית: 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).	

ו המוטבים במקרה פטירה³

שם משפחה ופרטי	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	קרבה	החלק באחוזים
סה"כ				100%

³בהעדר מינוי מוטבים, הסכומים ישולמו ליורשים החוקיים על-פי הדין בהתאם לצו ירושה או על-פי צו קיום צוואה.

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

⁵ 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 %..... הנו.....ש. תום התקופה להמחשה המוצעת הנו גיל הפרישה בחוק וגיל תום תקופת הביטוח כאמור בפוליסה.

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).

לידיעתך, 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:.....

⁴ התוכנית ותנאיה תומחרו בהמחשה בכפוף להנחה שהפוליסה לא תבוטל עד תום תקופת הביטוח ובהנחה שתשלומי הפרמיות ישולמו כסדרם. ⁵ הריבית התחשיבית השנתית תהיה בהתאם לריבית להמחשה על פי חוזר פרסום והמחשה או כל שיעור ריבית, שיבוא במקום הריבית האמורה.

ח הסכמה לשימוש במידע

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 לידיעתו 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:..... חתימת המועמד לביטוח:.....

ח 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 חיוב 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.

ט 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 צירוף לפוליסה.

לידיעתך, 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.

י מידע למועמד לביטוח

א. כל התשובות המפורטות וכן כל מידע אחר שיימסר להראל 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 בדיון.

ג. ההתקשרות עם קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בעת ובכפוף לקבלת הפקדה ולאישור החברה. הכיסוי הביטוחי יכנס לתוקף בתנאי שהמענה לשאלות הצהרת הבריאות שליליות.

ד. לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן לך על-ידי הראל, המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך, יופיעו גם במסגרת האיזור האישי שלך שבאתר החברה.

ה. בהתאם להוראות סעיף 35 בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 ולתנאי הפוליסה יש למסור את ההודעות ו/או הבקשות המפורטות להלן, לרבות המסמכים הנלווים להן בכתב למשרדי החברה בכתובתה ברחוב אבא הלל 3 ברמת גן (או בכתובת אחרת כפי שתפורסם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו www.harel-group.co.il) ולא במשרד סוכן הביטוח הרלוונטי: שינוי הרכב השקעות, משיכת ערך הפדיון, שינוי מוטבים.

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 יישמר ויעובד בחברה ובחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסים בע"מ וחברות בנות שלה) וצדדים שלישיים הפועלים עבורן ו/או מטעמן, למטרות אלו. פרטים נוספים ניתן למצוא במדיניות הפרטיות שבאתר החברה.

יא חתימת המועמד לביטוח

אני החתום מטה, מבקש מהראל חברה לביטוח בע"מ להצטרף לתוכנית כמפורט בהצעה זו. אני מצהיר, מסכים ומתחייב כי כל התשובות המפורטות בהצעה הן נכונות ומלאות.

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

יב 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