

בקשת הצטרפות הראל מגוון לשכירים - כספי פיצויים בלבד להפקדות שוטפות, חד פעמיות

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

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 לכך 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 <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>		+ ילדים	
רחוב		מס' בית		מיקוד	
טלפון		כתובת דואר אלקטרוני:			
נייד		<p>מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים ישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן <input type="checkbox"/></p> <p>(1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים ישלחו 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.</p>			

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
<input checked="" type="checkbox"/> הראל מגוון	1.05%

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

ד פרטי ההפקדה

<input type="checkbox"/> חד פעמי בסכום של
<input type="checkbox"/> חודשי בסכום של
(הפקדה חודשית משכר: אחוז הפקדה: (לא יעלה על 8.3%))

ה פרטי התשלום

<input type="checkbox"/> העברה מקופה אחרת (יש לצרף בקשת העברה)
<input type="checkbox"/> המחאה אישית: שם הבנק: מס' הבנק: מס' המחאה: מס' חשבון:
<input type="checkbox"/> העברה בנקאית: הבנק הבינלאומי מס' הבנק: 31 מס' סניף: 126 מס' חשבון: 409-084778 (יש לצרף אישור הבנק)
<input type="checkbox"/> הוראת קבע



מסלולי השקעה (ניתן לשלב עד 5 מסלולים סה"כ)

שם המסלול	תגמולים	פיצויים	שם המסלול	תגמולים	פיצויים
<input type="checkbox"/> מודל השקעות תלוי גיל (ברירת מחדל)*	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח קונצרני	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח ללא מניות	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח חו"ל	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח עד 10% במניות	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול מניות	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח עד 20% במניות	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול חו"ל	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול שקלי טווח קצר	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול משולב סחיר	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול מחקה מדד S&P 500	%	%	<input type="checkbox"/> הראל מסלול עוקב מדדים - גמיש	%	%
<input type="checkbox"/> הראל מסלול אג"ח ממשלת ישראל	%	%			

סה"כ: 100%

*א. כספי מבוטח ב"מודל השקעות תלוי גיל" ישוייכו אוטומטית לאחד מ-3 המסלולים הבאים:

- הראל מסלול לבני 50 ומטה
 - הראל מסלול לבני 50 עד 60
 - 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.

אישור מעסיק לבחירת מסלול השקעה לרכיב הפיצויים (מסלול שאינו ברירת מחדל)

בהיעדר סימון בדבר מסלולי השקעה, יושקעו מרכיב הפיצויים ומרכיב התגמולים במסלול השקעה ברירת מחדל - "מודל השקעות תלוי גיל", כהגדרתו בפוליסה. ככל שנבחר מסלול השקעה שונה ממסלול ברירת מחדל, לרכיב הפיצויים, נדרש המעסיק לאשר את הבחירה כאמור.

תאריך: חתימת המעסיק: 
 שים לב, חתימת המעסיק נדרשת רק במקרה בו נבחר מסלול שאינו מסלול ברירת המחדל.

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 פיננסיים 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: חתימת המועמד לביטוח: 

קבלת דבר פרסומת

הריני להודיע 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 פרסומת 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.

מידע למועמד להצטרפות למוצרים פנסיוניים

- אף שאין חובה חוקית למסור חלק מהמידע במסמך זה, המידע הכרחי לצורך הצטרפותך למוצר פנסיוני. המידע ישמש לצורך הטיפול במוצר, בעניינים הקשורים בו 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 הקבוצה.
- כל התשובות המפורטות בהצעה וכן כל מידע אחר שימסר להראל, וכן התנאים המקובלים אצל הראל לעניין זה, ישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביןך לבין הראל ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
- קבלה או דחיה של הצעת הצטרפות למוצרים פנסיוניים בהראל נתון לשיקול דעת החברה, מבלי שתהיה חייבת להצדיק או להסביר את החלטתה, למעט במקרים המפורטים בדיון.
- 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 השקעות, משיכת החיסכון המצטבר, שינוי מוטבים, בקשות לתשלום ערך הפדיון בתום תקופת הביטוח.
- ההתקשרות עם קבוצת הראל תיכנס לתוקפה רק בעת ובכפוף לקבלת הכספים.
- כספי פיצויים ישולמו בהתאם לחוק פיצוי פיטורים ואינם מהווים חלק מהעזבון

חתימת המועמד לביטוח

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

תאריך: שם המועמד לביטוח: חתימת המועמד לביטוח: 

הצהרת הסוכן

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: חתימת הסוכן: 

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

לכבוד

מייפה הכוח (הלקוח): (שם הגוף המוסדי) (מספר ח.פ.)

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 אודותיי, 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
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

- 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".
- במשק 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
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 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.
<input checked="" type="checkbox"/> חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם.

2. תקופו של ייפוי כוח

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה
<input type="checkbox"/> הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
<input type="checkbox"/> הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום

ולראיה באתי על החתום:

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

¹ "מי מטעמי" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח 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(ז)2 לחוק הייעוץ הפנסיוני.
⁵ "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

