

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

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

א פרטי החברה המנהלת		שם החברה המנהלת הראל פנסייה וגמל	שם קרן ההשתלמות הראל קרן השתלמות כללי	קוד קרן השתלמות 154	מספר החשבון של העמית בקרן
----------------------------	--	-------------------------------------	--	------------------------	---------------------------

ב פרטי העמית					
שם פרטי*		שם משפחה*		שם משפחה קודם	
מס' זהות / דרכון*		מין		מעמד	
תאריך לידה*		<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור		<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק	
יישוב*		רחוב*		בית*	
טלפון נייד		טלפון קווי		מיקוד	
כתובת דואר אלקטרוני		E-Mail			

ג פרטי מעסיק	
שם המעסיק*	כתובת המעסיק
מספר טלפון*	ח.פ/עוסק מורשה

ד מסלולי השקעה בהראל קרן השתלמות
סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל-100%)

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
154	הראל השתלמות מסלול כללי	.....%	1369	הראל השתלמות מסלול שקלי%
1485	הראל השתלמות אג"ח ללא מניות	.....%	8058	הראל השתלמות מסלול אג"ח קונצרני%
764	הראל השתלמות מסלול אג"ח עד 10% מניות	.....%	763	הראל השתלמות מסלול מניות%
416	הראל השתלמות מסלול אג"ח עד 20% מניות	.....%	1034	הראל השתלמות מסלול חו"ל%
566	הראל השתלמות מסלול לטווח ארוך	.....%	1523	הראל השתלמות מסלול הלכה%

מסלולי ההשקעה בקרן ההשתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקרן.
שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך בהראל השתלמות מסלול כללי מ"ה 154.

ה דמי ניהול בקרן השתלמות
שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) %

ו פרטי תשלום של עמית עצמאי		
סכום הפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
.....

ז אישורים
<p>ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת:</p> <p><input type="checkbox"/> אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.</p> <p><input type="checkbox"/> ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת www.hrl.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, הראל פנסייה וגמל בע"מ, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.</p> <p>חתימה</p> <p>זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: www.harel-group.co.il</p>





b17045/20116 ה'תשע"ב 10/2017


שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
---------	----------	----------------	----------------	-----------

ט רשימת מסמכים מצורפים


<input type="checkbox"/> אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ <input type="checkbox"/> ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה <input type="checkbox"/> מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה <input type="checkbox"/> טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות) <input type="checkbox"/> הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות) <input type="checkbox"/> כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך) <input type="checkbox"/> טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות) <input type="checkbox"/> טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
--

תאריך חתימה* חתימת העמית* 

תאריך חתימה חתימת בעל רישיון 

תאריך חתימה חתימת אפוטרופוס 

הצהרת FATCA (חובה בהצטרפות במעמד עצמאי)


<p>1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזהויה הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב. U.S TIN</p> <p>4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.</p>
<p>שם</p> <p>תאריך</p> <p>חתימה </p>

¹ בכפוף להוראות הדין בארה"ב

² בכפוף להוראות הדין בארה"ב


³ W9- Request for Taxpayer Identification Number and Certification

הצהרת CRS (חובה בהצטרפות במעמד עצמאי)

<p>האם הנך בעל תושבות מס במדינה שאינה ישראל או ארה"ב <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.</p>
<p>שם:</p> <p>תאריך:</p> <p>חתימה: </p>

* אם סימנת כן נא צרף טופס "הצהרה עצמית בדבר תושבות מס" כשהוא מלא על כל פרטיו. הטופס מצוי באתר החברה.

הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון (עמית עצמאי)

<p>אני הח"מ מצהיר בזאת שאני פועל עבור עצמי ומתחייב להודיע לקופה אם אפעל עבור אחר.</p> <p>יש לצרף צילום ת"ז.</p>
<p>חתימה </p>



איך תדאגי לחיסכון שלך?

קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החסכון שלך לשנים הקרובות.

1. חיסכון בקרן השתלמות

- הסכום שתצבור/תצברי בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מדי חודש, הרווח שישיג הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול שאת/ה משלם/משלמת.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכלי להחליט אם למשוך את הסכום או להמשיך להפקיד לאותה קרן ולמשוך את הסכום כשתזדקקי לו.
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכלי למשוך כסף למטרות השתלמות בהתאם להוראות הדין.

2. מסלולי השקעה

החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקרן. אם לא בחרת במסלול השקעה, כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל את/ה יכול לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

שים/שימי לב! התשואה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים/שימי לב לרמת הסיכון במסלול השקעה שבחרת.

3. דמי ניהול בקרן השתלמות

עבור ניהול כספי החסכון שלך תשלמי דמי ניהול לקרן השתלמות. להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בהראל קרן השתלמות:

מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים
0.86%	בקרן בשנת 2016

שים/שימי לב! שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.

יש למלא את הטופס ולהעבירו בחזרה להראל פנסיה וגמל לפקס: 03-7348783 או במייל: hishtalmut-plus@harel-ins.co.il

מבוטח נכבד, שים לב, עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח. אני הח"מ, המועמד לביטוח עפ"י הפוליסה, פונה אליכם בהצעה לביטוח חיים כמפורט להלן:

א פרטי המועמד לביטוח

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
רחוב	מס'	ישוב	מס' הטלפון נייד	
שם קופת חולים	סניף	שם הרופא המטפל		

אישור מועמד לקבלת דוחות לעמית למועמד הראשון לביטוח בדוא"ל: אני מסכים כי הדוח השנתי לעמית ישלח לדוא"ל שלי בכתובת: _____ @ _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

ככל שיהיה שינוי בכתובת או בטלפון המפורטים לעיל, יש להודיע על כך במידי חברת הביטוח.

ב מידע מהותי אודות הכיסוי הביטוחי

להלן מידע מהותי אודות הכיסוי הביטוחי המוצע בפוליסה הקבוצתית אשר באפשרותך לרכוש. כל האמור מטה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה והפרשנות תהיה בהתאם להגדרות שבפוליסה. במקרה של סתירה בין האמור בטבלה זו לבין האמור בפוליסה, יגברו תנאי הפוליסה.	
החברה המבטחת	מספר פוליסה להלן "הפוליסה"
שם בעל הפוליסה וכתובתו	הראל פנסיה וגמל בע"מ, אבא הלל 3, רמת-גן
עיקרי הכיסויים הביטוחיים	ריסק למקרה פטירה - מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח.
הכיסוי	פרמיה חודשית לפי גילאים ללא תוספת רפואית סכום הביטוח
ריסק למקרה פטירה	עד גיל 49 (כולל) 7 ₪
הפרמיות וסכומי הביטוח צמודים למדד 12354 נק' אשר פורסם ביום 15/08/2013	גיל 50-59 (כולל) 17 ₪
סוג הפרמיה קבועה/משתנה	גיל 60-69 (כולל) 50 ₪
משלם הפרמיה ואמצעי תשלום	משתנה לפי גיל
תדירות תשלום הפרמיה	המבוטח באמצעות בעל הפוליסה
תקופת הביטוח	חודשית
החרגות	עד ליום 31.8.2018 או עד גיל תום הביטוח כמוגדר בתנאי הפוליסה, המוקדם מבניהם.
	ישנם חריגים והגבלות לחבות החברה כמפורט בתנאי הכיסוי.

ג מידע למועמד לביטוח

המוטבים למקרה מוות ייקבעו לפי המוטבים בחשבון קרן ההשתלמות. אם ברצונך לקבוע מוטבים אחרים, ניתן לבצע זאת בהודעה נפרדת.
מידע למועמד לביטוח
1. כל התשובות המפורטות בהצעה זו, כולל התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות, ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח ביןך לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו, ככל שרלוונטי.
2. המוטבים למקרה מוות ייקבעו לפי המוטבים בחשבון קרן ההשתלמות. אם ברצונך לקבוע מוטבים אחרים ניתן לבצע זאת בהודעה נפרדת
3. 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, ככל שרלוונטי.
4. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסה וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בה. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ו/או מישהו מטעמן תעשה בו שימוש לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות ולמטרות לגיטימיות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.
5. הכיסוי הביטוחי ייכנס לתוקפו, רק לאחר אישור המועמד לביטוח להחרגות ולתנאים המיוחדים, ככל שיהיו וכפי שיקבעו על ידי המבטחת.
6. לידיעתך, במידה והתשובה על אחת מהשאלות בהצהרת הבריאות הינה חיובית לא ניתן יהיה לצרף אותך לביטוח במסגרת זו.
7. במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים אלו ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, באפשרותך לפנות להראל בהתאם לפרטים המופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב. בנוסף תנאי הפוליסה המלאים מצויים באתר החברה שכתובתו: www.harel-group.co.il

ד הצהרת המועמד לביטוח

1. אני מבקש להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי המצורף לו.
2. לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה להראל פנסיה וגמל בע"מ לנכות מהכספים המגיעים לי, את הפרמיה, כפי שתיקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.
3. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי.
תאריך: _____ חתימה: _____



א הנחיות כלליות

יש לסמן האם אתה סובל או האם סבלת בעבר מאחת הבעיות הרשומות להלן.
למבוטח שגיל הולדתו ה-65 יחול בחצי שנה הקרובה או שעבר את גיל 65, יש לצרף סיכום רפואי מרופא מטפל הכולל לכל הפחות את פרטי המידע הבאים:
ניתוחים, תרופות (קבועות), אבחנות רפואיות, אשפוזים ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו בחמש שנים האחרונות.

יש להקיף בעיגול את התשובה הנכונה

1.	האם אושפזת (שלא עקב שברים הנובעים מתאונות) בבית חולים כתוצאה מתאונה או ממחלה במשך 3 השנים האחרונות לתקופה רצופה העולה על 96 שעות.	כן	לא
2.	האם נקבעה לך ע"י המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון או גורם רשמי אחר שיעור נכות של 35% או יותר או שהוגשה מטעמך בקשה אשר הדין בה טרם הסתיים לקביעת דרגת נכות כאמור?	כן	לא
3.	האם אתה סובל או סבלת מאחת המחלות/בעיות הרשומות להלן בחמש שנים אחרונות	כן	לא
	א. מחלות לב	כן	לא
	ב. מחלות כלי דם	כן	לא
	ג. סרטן	כן	לא
	ד. מחלת כבד	כן	לא
	ה. מחלת סוכרת	כן	לא
	ו. איידס או נשאות לאיידס	כן	לא
	ז. אירוע מוחי	כן	לא

ב הצהרת המועמדים לביטוח

אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנו מרצוני החופשי.

תאריך:

שם פרטי + שם משפחה:

מס' זהות:

חתימה:

ג ויתור סודיות רפואית

אני נותן בזה רשות לקופת חולים או לכל גוף אחר ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים, המעבדות ובתי החולים האחרים, למוסד לביטוח לאומי, לחברות ביטוח, לשלטונות צה"ל ולמשרד הביטחון למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ולהראל פנסיה, (להלן "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד.

אני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפיכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. וכן אני מייפה את המבקש לאסוף כל מידע שיראה לו חשוב בכל הנוגע לבריאותי.

השימוש בכתב ויתור זה יתבצע על ידי החברה רק ככל שהדבר דרוש לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על ידי הפוליסה.

תאריך:

שם מלא:

חתימה:

ת.ז.:

טו"ד הראל b.17045/2016 10/2017



לכבוד: החברה המנהלת..... שם קרן ההשתלמות..... מס' אישור מס הכנסה.....

א בקשה להעברת חשבון קרן השתלמות

מצ"ב בקשתו של העמית הנ"ל להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהיה המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע במפורש אחרת.

ב פרטי העמית

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז./דרכון	פעילות העמית בקופה המעבירה
כתובת העמית	מיקוד	פעיל <input type="checkbox"/> לא פעיל <input type="checkbox"/>	

ג בקשת העברה

1. אני מבקש להעביר מחשבון שמספרו:..... בקרן השתלמות המעבירה ובמעמדי בקרן השתלמות לפי התקנות את מלוא הכספים שנוצרו לזכותי בקרן המעבירה לקרן המקבלת, לזכות חשבוני הרשום לעיל בקרן ההשתלמות. נא לסמן ב-✓ את המסלול שנבחר.

הראל קרן השתלמות - מסלולים					
שם הקופה	מס' אישור מס' הכנסה	חשבון עו"ש 10-800	שם הקופה	מס' אישור מס' הכנסה	חשבון עו"ש 10-800
<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול כללי	154	214867/86	<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול אג"ח קונצרני	8058	299627/33
<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול אג"ח ללא מניות	1485	299371/42	<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול מניות	763	214869/82
<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול אג"ח עד 10% מניות	764	214868/84	<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול חו"ל	1034	299621/45
<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול אג"ח עד 20% מניות	416	299335/46	<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול הלכה	1523	299415/48
<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול לטווח ארוך	566	214871/95	מס' חשבון קופה מקבלת:		
<input type="checkbox"/> הראל השתלמות מסלול שקלי	1369	299387/27			

2. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, להראל פנסיה וגמל בע"מ.

3. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.

4. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

- 4.1 לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
 - 4.2 לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
 - 4.3 לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלואה שטרם נפרעה במלואה.
 - 4.4 לא התחלתי לקבל קצבה זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה.
 - 4.5 לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה.
- ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופה מקבלת.

5. **לגבי עמית פעיל בלבד** - ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופה המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע להראל פנסיה וגמל בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בקופה המקבלת. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל. אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת.

חתימת העמית/שם האפוטרופוס וחתימתו.....

6. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה. לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה באתי על החתום
תאריך..... חתימת העמית / שם האפוטרופוס וחתימתו.....

10/2017 b17045/20116 הראל



לכבוד,

בנק:

סניף:

כתובת הסניף:

הוראה לחיוב חשבון

מס' חשבון בנק לחיוב	סוג חשבון	קוד מסלקה סניף | בנק	קוד מוסד לפי קופה 40923	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)
---------------------	-----------	-------------------------	--------------------------------------	---

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - ₪.....
 מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום/...../.....

לתשומת לבך,

- אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
- אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

1. אני/ו הח"מ:

שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק

מס' זהות

מכתובת:

רחוב

מס'

יישוב

מיקוד

נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו/ו הנ"ל בסניפכם בגין תשלומים לקופות גמל בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי, על-ידי הראל פנסיה וגמל בע"מ - הרשאות קופות גמל כמפורט ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/לנו כי:

- א. הוראה זו ניתנת לביטול בהודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולהראל פנסיה וגמל בע"מ - הרשאות קופות גמל, שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.
- ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/ינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
- ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על-פי הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו על-ידי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
6. הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר להראל פנסיה וגמל בע"מ, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי הרשאה

סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הראל פנסיה וגמל בע"מ הרשאות קופות גמל, על-פי שיעורי הפרמיה וההצמדה על-פי תנאי הקופה.

סכום גביה/תשלום התחלתי:

הצמדה: למדד (לעצמאיים בלבד)

תאריך:

חתימת בעל/י החשבון:

אישור הבנק

מס' חשבון בנק לחיוב	סוג חשבון	קוד מסלקה סניף | בנק	קוד מוסד 40923	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד)
---------------------	-----------	-------------------------	--------------------------	---

מספר חשבון קופת גמל:

לכבוד

הראל פנסיה וגמל בע"מ
רחוב אבא הלל 3, רמת גן

קיבלנו הוראות מ-, לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתצונו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה.

רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ו בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

- מקור טופס זה, על שני חלקיו, יישלח לסניף הבנק,
- העתק ממנו יימסר למשלם.

אישור הבנק, חתימה וחותמת

תאריך:

סניף:



10/2017 b.17045/20116 הראל

