

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

א. פרטי העמית - לפי הרשום בתעודת זהות

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	תאריך הלידה	המין
			19	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>
המצב המשפחתי	ילדים	המקצוע / העיסוק	דואר אלקטרוני	
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן				
הכתובת	מיקוד	מס' הטלפון	מס' הטלפון הנייד	

ב. פרטי המוטבים

בחי העמית (אחרת, כרט)	שם המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	תאריך הלידה	יחס קרבה	חלק ב-%
1						
2						

ג. סוג הפוליסה

פוליסת חיסכון פיננסי
דמי ניהול מהפקדה שוטפת - 0%
דמי ניהול מחיסכון מצטבר - 2%
תום הפוליסה בגיל 70
אם רצונך בתום ביטוח אחר (לא פחות מגיל 60 ולא יותר מגיל 80) נא רשום

תאריך התחלת הפוליסה
01/___/20__

ה. מסלול ההשקעה

שם המסלול - חיסכון פיננסי	% השקעה	שם המסלול - חיסכון פיננסי	% השקעה
1. תיק מנוהל - אג"ח	6. תיק מנוהל - מדדי		
2. תיק מנוהל - אג"ח 2	7. תיק מנוהל - מניות		
3. תיק מנוהל - אג"ח 3	8.		
4. תיק מנוהל - אג"ח 5	9.		
5. תיק מנוהל - שקלי	סה"כ 100%		

אני בעל תעודת זהות מספר _____
מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי.
אני מתחייב להודיע לחברה אם אפעל בעבור אחר.

תאריך חתימת העמית

ו. פרטי התשלום - הפקדות (סמן ✓ באפשרות הנבחרת)

חכנית משלמת לקצבה	<input type="checkbox"/> שוטפת חודשית (מינימום 400 ש"ח)	<input type="checkbox"/> הפקדה חד-פעמית (מינימום 10,000 ש"ח)
יש לצרף הוראת קבע לבנק	<input type="checkbox"/> מצ"ב המחאה אישית	<input type="checkbox"/> בהעברה בנקאית לחשבון 12-600-655504 (חובה לצרף העתק של מסמך העברה)
הסכום _____ ש"ח	הסכום _____ ש"ח	

ז. הצהרת המשווק הפנסיוני / היועץ / הסוכן הפנסיוני

אני החתום מטה, המשווק הפנסיוני / היועץ / הסוכן הפנסיוני, מצהיר בזה כי שאלתי את העמית כל השאלות המופיעות בהצעה זו, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית, וכי המסמך נחתם בכפיי.
חתימת המשווק הפנסיוני / היועץ

ח. הפקדה חד-פעמית במסגרת העברה בין קופות גמל

חובה לצרף טופס מקדים לבקשת העברת כספים ליכלל ביטוח

סכום ההפקדה ייקבע על-פי הסכום שיועבר על-ידי הקופה המעבירה	מעמד העמית בקופה המקבלת	1. בהעברות כספים בין קופות גמל, פניית המבוטח תיעשה לקופה המקבלת (שאלה מועברים הכספים)
סכומים הוניים	<input type="checkbox"/> הון (בלא שינוי) <input type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה	2. המשמעות של שינוי ייעוד הכספים מהון לקצבה משלמת היא הפקדה חדשה והמשיכה תהיה לפי כללי קצבה.
כספים מקופה לא משלמת לקצבה	<input type="checkbox"/> תכנית לא משלמת לקצבה <input type="checkbox"/> (בלא שינוי) <input type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה	
כספים מקופה משלמת לקצבה	<input checked="" type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה	

ח. הצהרות - הצהרות העמית

אני החתום מטה, העמית מבקש בזה מכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה") להצטרף לפוליסה לפי הרשום בהצעה.

1. אני מצהיר מסכים ומתחייב בזה שכל התשובות המפורטות בהצעה שמולאה על-ידי הן נכונות ומלאות. התשובות המפורטות בהצעה, כל מידע אחר שיימסר לחברה על ידי וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה, ישמשו כתנאי יסודי לחוזה בינינו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעם החברה לדחיית קבלת ההצעה.

2. אני מאשר ומסכים בזה כי קיבלתי או דחיית של הצעת זו נתונה לשיקול דעתה הבלעדי של החברה והיא רשאית להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. כמו-כן קבלת סכום כלשהו על-ידי החברה, בקשר עם הצעה זו, לא תיחשב לאישור ההצעה על-ידיה או כהסכמתה.

3. כל הפרטים שמשטרתי ו/או אמסור לחברה יישמרו על-פי צרכי החברה במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שיישקף לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות על-פי שיקול דעתה של החברה.

יתור על סודיות וקשר עם הלקוח

אני מצהיר בזה כי הובא לידיעתי ואני מסכים לכך, שהפרטים שמשטרתי לכל חברה מחברות קבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ (להלן "קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסיים") ו/או כל מידע בקשר אלי שיוע לידיעתי מי מחברות קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסיים, יוחזק במאגרי מידע ממוחשבים בהם נוגהת קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסיים לרבות נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות מקבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסיים ולהיכלל במאגרי המידע שלהן (וכן לטרמיים נוספים הפועלים כעבור קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסיים ומטעמה), והכול לצורך ניהול ומתן שירותים ללקוחות הקבוצה, לצורך קיום חובות על פי דין ולצורך פניות שיווקיות ללקוחות הקבוצה לרכישת מוצרים ו/או שירותים של מי מחברות הקבוצה, באמצעים שונים, לרבות בדואר ובאמצעים אלקטרוניים שונים ומגוונים, ובין היתר, באמצעות הודעות פקסימיליה, מערכת חיג אוטומטי, הודעות אלקטרוניות והודעות מסר קצר ובכל דרך אחרת.

ולראיה באתי על החתום:

יב. הצהרה בדבר התאמת הפוליסה

אני מצהיר בזאת כי המוצר הפנסיוני שנבחר על-ידי נבחר לאחר שהוסברה לי בכתב כדאיות ההתקשרות על-ידי המשווק הפנסיוני, בהסתמך על המידע שמשטרתי לו. ידוע לי כי מכלול המוצרים הפנסיוניים המשווקים על-ידי החברה, מפורסמים באתר האינטרנט של החברה.

כן נמסר לי כי מגוון המוצרים הפנסיוניים משתנה מעת לעת, וכי ראוי לשוב ולברר בעתיד את כדאיות המוצר שרכשתי.

תאריך חתימת העמית

בקשה להעברת כספים לקופת ביטוח המאושרת כקופת גמל "חיסכון פיננסי" - עמית עצמאי בלבד

מילוי הטופס ייעשה רק לאחר שהתקבל אישור כלל חברה לביטוח בע"מ ו/או כל חברה אחרת בקבוצת כלל (להלן "כללי") שניתן לבצע העברה וכי המבקש עומד בכללי ההצטרפות לפי הנהלים והטפסים המקובלים בכלל. מילוי הטופס קודם קבלת האישור הנ"ל מאת כלל, לא יאפשר הצטרפות ומינין הימים לביצוע בקשת ההעברה לא יחל.

א. פרטי העמית

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר חשבון / עמית בקופה המעבירה
רחוב	מספר	יישוב	מיקוד
		<input type="checkbox"/> פעיל <input type="checkbox"/> לא פעיל	מעמד העמית בקופה עצמאי <input checked="" type="checkbox"/>

ב. בקשה להעברת חשבון קופת גמל/ביטוח

להלן בקשתו של העמית הרשום לעיל להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות כלתי חוזרת לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי בכפוף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת.

ג. בקשת העמית

1. אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי מ"כלל ביטוח" וכי הסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

חתימת העמית שם _____ לעמית הנתון _____
 לאפטרופוס: _____ האפטרופוס: _____ חתימת האפטרופוס: _____

2. אני מבקש להעביר מחשבוני בקופת הגמל המעבירה (הנ"ל) לכלל ביטוח (להלן "הקופה המקבלת"):
 את מלוא הכספים שנצברו לזכותי, או מתוך הכספים שנצברו לזכותי: סך _____ ש"ח.

לפי התקנות, ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור,

בנק פועלים 12	סניף 600	ח-ן 600126
---------------	----------	------------

לזכות חשבוני מספר _____ בקופה המקבלת, במעמד עצמאי ב:

3. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ובכלל זה פירוט בדבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגביי בקופה המעבירה לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוי מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוי נכות - ככל שנקבעו, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 2123(D) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, לכלל ביטוח.

4. ידוע לי כי החל מהמועד הקובע ואילך תהיו פטורים משלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.

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

5.1 לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

5.2 לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

5.3 לא קיימת בחשבוני בקופה המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.

5.4 לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מן הקופה המעבירה בנין הסכום להעברה.

5.5 לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מן הקופה 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 העברה, אחד מהתנאים האמורים, יבטל אישור בקשת העברה ולא תבוצע העברת כספים לקופת הגמל המקבלת.

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 ניתנת לביטול בתוך 18 ימי עסקים מהמועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה. הביטול ייעשה באמצעות חתימה על טופס הודעת ביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית בפקס, בדואר או בדוא"ל

ולראיה באתי על החתום

שם האפטרופוס _____
 חתימת האפטרופוס _____
לעמית הנתון
לאפטרופוס: _____

חתימת העמית _____
 היום - תאריך _____

ד. הצהרת העובד המטפל (לשימוש פנימי בלבד)

בהמשך לבקשתו של העמית הרשום לעיל, להעביר את יתרתו הצבורה בקופת הגמל המעבירה לקופה המקבלת, אני מצהיר בזה כי המועד הקובע המפורט להלן, בקשר לעמית העובר, כהגדרתו בתקנות, הוא נכון.

תאריך _____ שם הגורם המטפל _____ מספר טלפון ישיר _____ חתימה וחומת הקופה _____

מועד הקובע _____

**חלק זה יושאר בידי המבוטח
 בעת החתמה על בקשת ההעברה**

לכבוד _____ (שם הקופה המעבירה)
 (שם הגוף המנהל המעביר)

הנדון: הודעה על ביטול בקשת העברה

בהמשך לבקשתי להעברת כספים מקופת הגמל (המעבירה) _____, מספר חשבון בקופה המעבירה / מספר פוליסה אצל המבטח _____ לכלל חברה לביטוח בע"מ, אני מודיע בזה כי בקשתי מבוטלת.

שם העמית	מספר זהות	חתימת העמית
לגבי עמית נתון לאפטרופוס	שם האפטרופוס	חתימת האפטרופוס

ולראיה באתי על החתום, היום _____
 תאריך _____