



לתשומת לבך! באפשרותך לעיין בתנאי הפוליסה המלאים ולהצטרף לשירות אחזור מידע פנסיוני בכתובת אתר האינטרנט www.clal.co.il

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר הצעה	-

הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד.

הצעה לביטוח "חיסכון פיננסי לעתיד"

הפקדה חד-פעמית בלבד

א. המועמד לביטוח ולבעלות על הפוליסה (חובה לצרף צילום תעודת זהות*)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה
מין	מצב משפחתי	מס' ילדים	מס' טלפון
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	מס' או ת.ד.	מס' נייד
רחוב	מיקוד		
כתובת דואר אלקטרוני	מקצוע/עיסוק		
@			

אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה לפרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין) בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל באמצעות: **אמצעי דיגיטלי** (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד) **דואר רגיל** לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה. ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסויים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454

* נא תשומת לבך, כי בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי יעודכנו הפרטים הבאים: שם, שם משפחה, מס' ת"ז, תאריך לידה ומין על פי הרשום במרשם האוכלוסין במשרד הפנים. האמור יחול גם לגבי פוליסות ביטוח חיים אחרות, ככל שקיימות בבעלותך.

ב. FATCA - נתונים לצורך דיווח לרשויות המס בארצות הברית - הצהרה עצמית

האם הנך אזרח ארה"ב?	האם הנך תושב ארה"ב לצרכי מס?	במידה וענית בחיוב על אחת מן השאלות יש להמציא טופס w9 מלא על כל פרטי, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (US.TIN).
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
האם הנך יליד ארה"ב?	במידה ואינך אזרח ארה"ב, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס w8 ותעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

ג. CRS - נתונים לצורך דיווח לרשויות המס, יישום תקן אחיד - הצהרה עצמית.

האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה זרה פרט לארה"ב?	<ul style="list-style-type: none"> במידה וענית בחיוב יש לענות על השאלות הבאות. ככל וישנן מספר מדינות תושבות יש לענות על השאלות עבור כל אחת מהמדינות
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
שם מלא באנגלית:	כתובת מלאה באנגלית:
_____	_____
עיר	רחוב
_____	_____
מספר בית	מספר מזהה לצרכי מס (*TIN בכל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס)
_____	_____

המדינות הזרות בהן יש לך תושבות לצרכי מס	מספר מזהה לצרכי מס (*TIN בכל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס)
1	1
2	2
3	3

* ככל ולא קיים מספר TIN נא פרט מדוע:

ככל ובעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבותך לצרכי מס במדינה זרה ו/או בנוגע לאזרחותך עליך לעדכן אותנו תוך 30 יום

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי בסעיף זה, מלא ומהימן
שם _____ תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח <input checked="checked" type="checkbox"/>



ד. פרטי המוטבים

המוטבים במועמדות לביטוח

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה	יחס קרבה	חלק ב-%

יורשים חוקיים

המוטב למקרה חיים (בתום תקופת הביטוח)

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה	יחס קרבה	חלק ב-%	המוטב בתום תקופת הביטוח הוא המבוטח אחרת מלא פרטים להלן:	

ה. תאריך התחלת הביטוח, גיל תום תקופת הביטוח ופרטי התשלום

<p>הפקדה חד-פעמית בלבד (מינימום 10,000 ש"ח)</p> <p><input type="checkbox"/> מצ"ב המחאה אישית</p> <p><input type="checkbox"/> בהעברה בנקאית לחשבון 12-600-480609 (חובה לצרף העתק של מסמך העברה)</p> <p>הסכום _____ ש"ח</p>	<p>גיל תום תקופת הביטוח</p> <p><input type="checkbox"/> גיל 95</p> <p><input type="checkbox"/> גיל _____</p>	<p>תאריך התחלת הביטוח*</p> <p>01/____/20____</p>
---	--	--

ו. דמי ניהול

<input type="checkbox"/> הפקדה חד-פעמית	דמי-ניהול מההפקדה השוטפת: <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> _____%
---	---

ז. מסלולי השקעה

מסלול השקעה	מניות	אג"ח	שקלי	כהלכה	אג"ח עד 15% מניות	כללי	סה"כ
% השקעה							100%

אם לא נבחר מסלול השקעה יופקדו הכספים במסלול השקעה כללי

ח. גילוי נאות

אתה עומד לרכוש את הפוליסה "חסכון פיננסי לעתיד" ב"כלל חברה לביטוח בע"מ" אשר פרטיה מפורטים בהצעה זו.

בעל הפוליסה הוא _____.

הפוליסה אינה מאושרת כקופת גמל ומיועדת לפרט. בהגיעך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך כסכום חד-פעמי.

סה"כ ההפקדה החד פעמית לחסכון _____ ש"ח

הסכום החד פעמי הצפוי לגיל _____ בריבית ברוטו בשיעור של 4% ובניכוי דמי ניהול מהחיסכון המצטבר בשיעור _____% _____ ש"ח.

לידיעתך, מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. ייתכן והתוצאות בפועל תהיינה טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.

תאריך _____ חתימת הסוכן חתימת המועמד לביטוח ולבעלות על הפוליסה

ט. הלבנת הון

בהתאם לצו איסור הלבנת הון, יש למלא בנוסף לטופס ההצטרפות שאלון הכר את הלקוח והצהרת בעל פוליסה/ מבוטח



הצהרה לביטוח ולבעלות על הפוליסה

הצהרות מתייחסות לכל חלקי ההצעה

ח. אני מאשר שהכתובת שמסרתני תעודכן ככתובת למשלוח דואר בגין כל המוצרים שיש לי בכלל חברה לביטוח בע"מ.

שימוש במידע ושירותי, פניות שיווקיות:

אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי נמסר מרצוני ובהסכמתי, וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיגיע לידי הקבוצה בקשר אליי, ישמרו במאגרי המידע של חברות מקבוצת כלל או מי מטעמה (או של מי שישפיק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ולשירותים, לעיבוד מידע, לפילוח שיווקי, ולקיום חובות על פי דין. כן אני מאשר כי קבוצת כלל תהיה רשאית להעביר את המידע גם לסוכן הביטוח ולגורמים הפועלים עבור הקבוצה או מטעמה או מספקים לה שירותים.

אני מאשר כי החברה תפנה אלי, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

אני מאשר.

ולראיה באתי/נו על החתום:

תאריך _____

חתימת המועמד לביטוח
ולבעלות על הפוליסה

אני/ו החתום/ים מטה, המועמד לביטוח ולבעלות על הפוליסה, מבקש בזה מכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטח") לבטח את חיי המועמד לפי הרשום בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות.

א. אני מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות שמולאה על-ידי הן נכונות ומלאות, ולא העלמתי מן המבטח דבר העלול להשפיע על החלטתו לקבל את ההצעה לביטוח.

ב. ידוע לי כי במקרה של העלמת מידע או תשובה כוזבת יהיה חוזה הביטוח בטל מעיקרו בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

ג. התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות וכן כל מידע אחר בכתב שיימסר למבטח על ידי וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה ישמשו תנאי יסודי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

ד. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעם המבטח לדחיית קבלת ההצעה.

ה. אני/ו מאשר/ים ומסכים/ים בזה כי קיבולה או דחייתה של הצעת/נו זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח והוא רשאי להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה ובכפוף להוראות הדין.

ו. ידוע לי/נו כי הודעות וכן כל המסמכים הנלווים לשינוי מוטבים, משיכות והעברות בין מסלולי השקעה, תביעות ומשיכות בתום תקופת הביטוח צריכות להימסר במשרדי החברה בלבד.

ז. כל הפרטים שמסרנו ו/או נמסרו לחברה יישמרו על-פי צורכי החברה במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שישפיק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות עפ"י שיקול דעתה של החברה.

א. הצהרה והסכמה בעניין יעוץ השקעות בפוליסות חיסכון פיננסי לעתיד

באפיקים השונים שבפוליסה, אני מאשר כי ניתנה לי האפשרות להתייעץ עם יועץ/משווק השקעות מורשה מטעמי, לצורך קבלת ייעוץ בדבר כדאיות ההשקעה, מדיניות השקעות ותשואות.

אני מצהיר ומסכים בזה: ידוע לי כי על-פי חוק הסדרת העיסוק בייעוץ, רשאים לייעץ בתחום ההשקעות רק יועצי/משווקי השקעות מורשים מטעם רשות ניירות הערך. מאחר שהובהר לי כי סוכן הביטוח אינו רשאי לייעץ לגבי ההשקעה

חתימת המועמד לביטוח ולבעלות על הפוליסה

תאריך _____

ב. הצהרת המשווק הפנסיוני/היועץ/הסוכן הפנסיוני

אני החתום מטה, המשווק הפנסיוני / היועץ / הסוכן הפנסיוני, מצהיר בזה כי שאלתי את המועמד לביטוח ולבעלות על הפוליסה, את כל השאלות המופיעות בהצעה זו, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית, וכי המסמך נחתם בפניי.

חתימה המשווק

הסוכן הפנסיוני/היועץ

תאריך _____

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. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו או לחתום מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים. לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל

בקשה להסרת נתונים מהמימשק האינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח: בחתימתי מטה אני מאשר שאינני מעוניין שתעבירו את הנתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המתנהלים בחברתכם לרשות שוק ההון. ידוע לי כי אי העברת הנתונים בהתאם לבקשתי תמנע ממני לראות באתר האינטרנט המאובטח של רשות שוק ההון נתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המנוהלים בחברתכם.

חתימת המועמדים:

חתימה

מספר זהות _____

שם המועמד _____

תאריך _____

