

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 ההצעה	□□□□□□□□

הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד.

הצעה לביטוח "חיסכון פיננסי לעתיד"

הפקדה חד-פעמית הפקדה שוטפת

א. פרטי בעל הפוליסה - המועמד לביטוח

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

אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:

מועמד לביטוח	בעל הפוליסה
<input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד)	<input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד)
<input type="checkbox"/> דואר רגיל	<input type="checkbox"/> דואר רגיל

לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.

ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרת לי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכת כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.

ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.

האם הנך שוהה בחו"ל, במהלך שנה, לתקופה של 180 יום ומעלה במצטבר? לא כן, פרט היכן _____

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

האם הנך אזרח ארה"ב?	האם הנך תושב ארה"ב לצרכי מס?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
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"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
פוליסה בבעלות תאגיד/מעסיק	האם התאגיד/מעסיק הינו יישות אמריקאית? <input type="checkbox"/> לא, יש להמציא טופס W8ben-e <input type="checkbox"/> כן, יש להמציא טופס W9
	מקום התאגדות התאגיד/מעסיק? <input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> ארה"ב <input type="checkbox"/> אחר

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

עבור פוליסות פרט בבעלות תאגיד יש למלא גם טופס תאגידים CRS

האם יש לך תושבות לצורכי 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"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
שם מלא באנגלית:	כתובת מלאה באנגלית:
_____	_____
מספר בית	עיר
_____	_____
המדינות הזרות בהן יש לך תושבות לצורכי 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 עלייך לעדכן אותנו תוך 30 יום

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרת בסעיף זה, מלא ומהימן

שם _____ תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה



ד. פרטי המועמד לביטוח

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

*קביעת הגיל לצורכי הפוליסה לרבות הכיסויים הביטוחיים היא בהתאם להגדרות המופיעות בתנאי הפוליסה.

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

חובה למלא אם המועמד לביטוח שונה מבעל הפוליסה	
האם הנך אזרח ארה"ב?	האם הנך תושב ארה"ב לצרכי מס?
<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	

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

חובה למלא אם המועמד לביטוח שונה מבעל הפוליסה	
האם יש לך תושבות לצורכי 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 מזהה לצורכי מס (*TIN בכל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס)	המדינות הזרות בהן יש לך תושבות לצורכי 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 בעל הפוליסה

ז. פרטי המוטבים

המוטבים במוטב המועמד לביטוח							
שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	כתובת	מין	תאריך הלידה	יחס קרבה	חלק ב-%
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>			
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> יורשים חוקיים							
המוטב למקרה חיים (בתום תקופת הביטוח) המוטב בתום תקופת הביטוח הוא המבוטח אחרת מלא פרטים להלן:							
שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	כתובת	מין	תאריך הלידה	יחס קרבה	חלק ב-%
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>			



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

(סמן V באפשרות/יות הנבחרת/ות) פרטי הפקדות בש"ח עבור חיסכון פיננסי לעתיד (לא מוכר כקופת ביטוח)

במידה ואמצעי התשלום אינו של המועמד לביטוח, יש לקבל אישור של בעל אמצעי התשלום הקיים לגביית פרמיה נוספת מחשבונו: אני מאשר כי קיבלתי את אישורו של בעל אמצעי התשלום. חתימת הסוכן <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת חודשית (מינימום 300 ש"ח) הסכום _____ ש"ח <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי לתשומת ליבך: תשלום בכרטיס אשראי כרוך בנוסף לדמי ניהול מצבירה גם בדמי ניהול מהפקדה שוטפת בשיעור שלא יפחת מ-1.7%	<input type="checkbox"/> הפקדה חד-פעמית (מינימום 10,000 ש"ח) <input type="checkbox"/> מצ"ב המחאה אישית <input type="checkbox"/> בהעברה בנקאית לחשבון (חובה לצרף העתק של מסמך העברה) הסכום _____ ש"ח	תאריך התחלת הביטוח* 01/____/20____ גיל תום תקופת הביטוח <input type="checkbox"/> גיל 95 <input type="checkbox"/> גיל _____
---	--	--	--

* מובהר כי, בפוליסה מסוג חיסכון פיננסי לעתיד בה מופקדות הפקדות שוטפות אשר אינה כוללת כסויים ביטוחיים, תאריך תחילת הביטוח יהיה ה-1 לחודש העוקב למועד החתימה על הצעה זו.

ט. חיסכון פיננסי לעתיד PAY BACK (מינימום הפקדה חד פעמית 100,000 ₪)

מבוטח המבקש לממש תשלום פדיון חלקי לשיעורין* מידי חודש, החל מהחודש העוקב להפקת הפוליסה**, בסך _____ (מינימום 500 ₪) ("התשלום החודשי")***

תשלום חודשי צמוד למדד
 תשלום חודשי לא צמוד למדד

מועד התשלום החודשי 7 10 15 20 לחודש

* אם לא נבחר יהיה התשלום החודשי לא צמוד למדד.
 ** לתשומת ליבך, טפסים שיתקבלו בחברה עד ל-25 לחודש, התשלום החודשי הראשון יבוצע בחודש הבא לאחר החודש העוקב.
 *** מובהר, כי מכל תשלום חודשי (בין אם צמוד למדד ובין אם אינו צמוד למדד) ינוכה מס כדון, והכל בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה. ככל שיתרת החיסכון המצטבר תהיה נמוכה מסכום התשלום החודשי, תשלום מלוא יתרת החיסכון המצטבר והפוליסה תתבטל. מובהר, כי יתרת ההפקדה החד פעמית תמשיך להתנהל בהתאם לקבוע בתנאי הפוליסה.

אבקשכם להעביר את התשלום החודשי לחשבון הבנק שלי שפרטיו:

שם בעל החשבון	תעודת זהות	חשבון מספר	שם הבנק	בנק מספר	סניף מספר	שם הסניף

חתימת המבוטח

בהתאם לצו איסור הלבנת הון יש למלא בנוסף לטופס ההצטרפות שאלון הכר את הלקוח, הצהרת בעל פוליסה, הצהרת מקבל התשלום לפי התוספת השלישית לצו. ככל שמקבל התשלום החודשי אינו בעל הפוליסה יש למלא את פרטי הנהנה בשאלון הכר את הלקוח.

י. דמי ניהול

דמי-ניהול מההפקה השוטפת	דמי-ניהול מהחסכון המצטבר
<input type="checkbox"/> 7% <input type="checkbox"/> _____%	<input type="checkbox"/> 1.25% <input type="checkbox"/> _____%



יא. מסלולי השקעה

חיסכון פיננסי לעתיד - הפקדה חד פעמית

מסלול השקעה	מניות	אג"ח	שקלי	שקלי טווח קצר	כהלכה	אג"ח עד 15% מניות	מחקה מדד S&P 500	כללי	סה"כ
% השקעה									100%

חיסכון פיננסי לעתיד - הפקדה שוטפת

מסלול השקעה	מניות	אג"ח	שקלי	שקלי טווח קצר	כהלכה	אג"ח עד 15% מניות	מחקה מדד S&P 500	כללי	סה"כ
% השקעה									100%

אם לא נבחר מסלול השקעה יופקדו הכספים במסלול השקעה כללי

יב. גילוי נאות

אתה עומד לרכוש את הפוליסה "חיסכון 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 ותהיה זכאי למשוך את הכספים שנצברו לזכותך כסכום חד-פעמי*.

סה"כ ההפקדה החד פעמית לחסכון _____ ש"ח.

סה"כ ההפקדה השוטפת לחסכון _____ ש"ח.

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

תאריך _____ חתימת הסוכן X _____ חתימת המועמד לביטוח XX

% דמי הניהול מהפרמיה עבור כל שנת ביטוח לאורך תקופת הביטוח הינו _____. סך דמי ניהול ממוצעים מהפרמיה לכל אורך התקופה _____.

לידיעתך, מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. ייתכן והתוצאות בפועל תהיינה טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה. לבעל הפוליסה: זכותך, תוך ששים ימים מקבלת הפוליסה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, לבטלה ולקבל החזר בגין כל ההפקדות ששילמת כשהן משוערכות בהתאם לתוצאות תיק ההשקעות, בניכוי עלות הכיסוי הביטוחי, ובניכוי דמי ניהול מההפקדה השוטפת ודמי הניהול מהחיסכון המצטבר.

* בכפוף לתנאי הפוליסה ולהסדר התחיקתי קיימת אפשרות לקבלת קצבה

יג. הלבנת הון

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

יד. הצהרת המועמד לביטוח ולבעלות על הפוליסה

הצהרות המועמד מתייחסות לכל חלקי ההצעה, לרבות בגין נספחי הכיסויים הביטוחיים

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

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/ינו 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 שיספק לה מידע לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות עפ"י שיקול דעתה של החברה.

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

שימוש במידע ושמירתו, 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 שיספק לה מידע 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 איני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

אני מאשר.

ולראיה באתי/נו על החתום:

תאריך _____

חתימת בעל הפוליסה X _____

חתימת המועמד לביטוח XX _____



טו. הצהרה והסכמה בעניין יעוץ השקעות בפוליסות חיסכון פיננסי לעתיד

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

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.

תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה X
חתימת המועמד לביטוח XX

טז. הצהרת המשווק הפנסיוני/היועץ/הסוכן הפנסיוני

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

תאריך _____ חתימת המשווק X
הסוכן הפנסיוני/היועץ X

כ. הצהרת בעל פוליסה שהוא תאגיד

- משיכת החיסכון המצטבר בתום תקופה:**
מוצהר בזאת, כי התקשרותי בפוליסה מסוג "חיסכון פיננסי לעתיד", הינה בהתאם להסכם שנחתם ביני לבין המועמד לביטוח, והנני מתחייב כי החיסכון המצטבר בפוליסה בתום תקופת הביטוח יועד לטובת המועמד לביטוח בלבד, והכל בכפוף להוראות הפוליסה ולהסדר התחיקתי.
 - משיכת החיסכון המצטבר במהלך תקופת הביטוח:**
החברה תשלם לבעל הפוליסה את החיסכון המצטבר שנמשך, בתוך 30 ימים מהיום שבו הגיעו למשרדי החברה בקשה כתובה וכל המסמכים הדרושים לתשלום החיסכון המצטבר. ואולם אם היה בעל הפוליסה, חבר בני אדם או תאגיד, תשלם לו החברה את החיסכון המצטבר בכפוף לכך שהתקיים אחד מהתנאים הבאים לפחות:
- א. בהתאם להצהרה של בעל הפוליסה כי המשיכה היא לצורכי תשלום מענק פרישה למבוטח על פי הסכם עבודה בין בעל הפוליסה למבוטח ובמקרה זה יש לצרף לבקשת המשיכה טופס 161 של רשות המיסים, או כל טופס אחר שיבוא במקומו, אשר בו מצויין הסכום לתשלום למבוטח הזהה לסכום למשיכה.
- ב. התקבל בחברה צו או פסק-דין של ערכאה משפטית מוסמכת, הקובע את זכאותו של בעל הפוליסה שהוא תאגיד לחיסכון המצטבר בפוליסה. **על אף האמור בסעיף זה, מובהר כי ככל שהתקבל בחברה צו או פסק דין של ערכאה משפטית מוסמכת על זכאותו של המבוטח לחיסכון המצטבר, ישולם החיסכון המצטבר לפני תום תקופת הביטוח למבוטח.**
- ג. בעל הפוליסה שהוא תאגיד העביר בקשה בכתב חתומה על ידו ועל ידי המבוטח, על העברת מלוא החיסכון המצטבר לפוליסת ביטוח אחרת למטרה דומה.

תאריך _____ שם החותם _____ תפקיד _____ חתימה וחותמת בעל הפוליסה X

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 אתר 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 המנהלים בחברתכם.

חתימה: _____



אמצעי תשלום - ביטוח חיים

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

שם הבנק	מספר בנק	מספר סניף	כתובת הסניף
מספר חשבון	קוד מוסד	שם המוסד (המוטב)	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)
	628	כלל חברה לביטוח בע"מ	

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות או הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
 תקרת סכום החיוב _____ ₪ מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום ____/____/____
לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

אנו הח"מ (בעלי החשבון) כמופיע בספרי הבנק ("הלקוחות"):

מספר זהות/ח.פ.	שם בעלי חשבון הבנק	פוליסה לעדכון
		<input type="checkbox"/> כל הפוליסות <input type="checkbox"/> מס' פוליסה/ות לעדכון _____

רחוב	מספר	יישוב	מיקוד

- מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו, וזאת בגין חיובים על-פי חוזה ביטוח/חיובים על-פי הסכם הלואות).
- כמו כן יחולו ההוראות הבאות:
 - עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק **ולכלל חברה לביטוח בע"מ** שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.
 - ידוע לי כי קביעת הגבלות כלשהן בהרשאה זו לחיוב חשבון, הינה הוראה כלפי הבנק ולפיכך מחייבת ביחסי הבנק ולקוחותיו בלבד. יובהר כי אין באמור לעיל כדי לחייב את המוטב לקבל הרשאה לחיוב חשבון הכוללת הגבלות כאמור והדבר נתון לשיקול דעתו.

פרטי ההרשאה סכום החיוב ומועדו יקבע מעת לעת ע"י כלל חברה לביטוח בע"מ

אימות זיהוי לקוח ע"י הסוכן

הנני מאשר בזה כי ביום _____ זיהיתי את הלקוח באמצעות תעודת זהות/רשיון נהיגה, ווידאתי שהוא בעל חשבון הבנק המפורט לעיל והוא חתם על מסמך זה בפניי.

תאריך _____ שם הסוכן _____ מספר הסוכן _____ חתימת + חותמת סוכנות _____

* ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכן יש לצרף לטופס צילום תעודת זהות או רישיון נהיגה של הלקוח

תאריך _____ חתימת הלקוחות _____

תשלום בכרטיס האשראי

סוג הכרטיס	תוקף	מספר כרטיס אשראי
<input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> אחר: _____		
שם בעל כרטיס אשראי	מספר זהות	
כתובת מגורים - רחוב	מספר	יישוב

שובר זה נחתם על-ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על-ידי הרשאה לכלל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק וישיא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך _____ חתימת בעל כרטיס האשראי _____

כלל חברה לביטוח בע"מ

