

הצעה לביטוח

"פרופיל הדור החדש - אישי"

"פרופיל הדור החדש - עצמאי"

"קלאסי"

ו/או הצטרפות לקרן הפנסיה

"מיטבית - עתודות"

ו/או ל"כלל גמל"

הצעה זו מתייחסת להצטרפות לקרן הפנסיה "מיטבית - עתודות" ו/או לחברת הביטוח "כלל" ו/או לקופת הגמל "כלל גמל" והכל לפי בחירתך.

התחייבויות כל חברה נפרדות ואינן קשורות זו לזו, אלא אם נכתב במפורש אחרת. יש למלא את הטופס בהתאם למוצרים הנבחרים.

לתשומת לב!

בהצעה לביטוח המצורפת 11 עמודי טופס.

כל עמוד ימולא במקור ובהעתק ("נייר כימי").

בעת מילוי כל עמוד טופס (על העתקיו) יש להשתמש בדף קרטון זה כחוצץ, להפרדה בין עמוד אחד למשנהו, למניעת ההעתקה של הפרטים לעמודי הטופס שלאחריו.

סוכן יקר, באחריותך לוודא:

- מילוי ההצעה על כל פרטיה;
- חתימות במקומות הנדרשים;
- בהצעת ביטוח בהפקדה חודשית גבוהה, יש למלא הצהרה ולצרף מסמכים לעניין "צו איסור הלבנת הון" - מילוי ההצהרה בעמוד 8;
- מילוי שאלון ההחלפה בעמוד 8;
- צירוף טופס גילוי נאות, חתום על ידי המבוטח.

הצעה לביטוח
"פרופיל הדור החדש - אישי"
"פרופיל הדור החדש - עצמאי", "קלאסי"
ו/או הצטרפות לקרן הפנסיה "מיטבית - עתודות"
ו/או ל"כלכל גמל"

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

א. פרטי בעל הפוליסה (יש למלא בפרופיל אישי בלבד)

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות/ח"פ (אם חברה בע"מ)	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	תאריך לידה
הכתובת	מיקוד	מספר הטלפון	מספר הפקס	e-mail

ב. פרטי המבוטח - לפי הרשום בתעודת הזהות (המועמד כעמית בקרן הפנסיה - אם מבוקש)
אם לא מבוקש מבוטח שני ומצטרפים לקרן הפנסיה, יש למלא בטור "המבוטח השני" את הפרטים האישיים שבמסגרת המודגשת בלבד

המבוטח הראשי		פרטים		המבוטח השני	
שם המשפחה	הפרטי	שם המשפחה והשם הפרטי	המשפחה	שם המשפחה	הפרטי
ס"ב	19	מספר הזהות	תאריך הלידה	ס"ב	19
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	המין	המצב המשפחתי	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	הפסקתי לפני _____ שנים	האם אתה מעשן או שעישנת ב-3 השנים האחרונות?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> הפסקתי לפני _____ שנים	
הכתובת	מיקוד	מספר הטלפון	מספר הפקס	e-mail	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט ומלא שאלון תחביבים	האם יש סיכון מיוחד במקצועך או בתחביבך או באורח חיירך?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -	האם אתה בעל רישיון טייס או איש צוות אוויר או האם בדעתך ללמוד טייס בששת החודשים הקרובים?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -	האם אתה שוהה בחו"ל לצורכי עבודה, לתקופה של יותר מחודשיים?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -	המוטב בתום תקופת הביטוח הוא המבוטח*, אחרת מלא פרטים להלן:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -	המוטב בתום תקופת הביטוח הוא המבוטח*, אחרת מלא פרטים להלן:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -	המוטב בתום תקופת הביטוח הוא המבוטח*, אחרת מלא פרטים להלן:
	שם משפחה		שם פרטי		שם פרטי
	מספר זהות		מספר זהות		מספר זהות
	תאריך לידה		תאריך לידה		תאריך לידה
	יחס קרבה		חלק ב-%		חלק ב-%
	במקרה של מוות מוקדם של מי מן המוטבים הרשומים לעיל, יהיה המוטב מי שרשום כאן (רשום פרטים על פי הרשום לעיל)				
* רק ב"אישי" אפשר לקבוע מוטב אחר בתום תקופת הביטוח.					
<input type="checkbox"/> לפי צוואה <input type="checkbox"/> במקרה מוות קודם של מי שגרשם לעיל פרט - <input type="checkbox"/> חברה <input type="checkbox"/> רשום ח"פ -					

ג. פרטי הילדים - לצורך הצטרפות לקרן הפנסיה - יש למלא פרטי ילדים עד גיל 21

שם הילד	הצטרפות לקרן הפנסיה	מספר זהות	תאריך לידה	מין
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

ד. תאריך התחלת הביטוח ואופן התשלום והגבייה - עצמאי

תאריך התחלת הביטוח	אופן התשלום	אופן הגבייה	כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> (מלא פרטים בסעיף יא)	הוראת קבע <input type="checkbox"/> (מלא בסעיף יב)
01/___/20___	חודשי <input checked="" type="checkbox"/>			

ה. פרופיל הדור החדש - עצמאי (מוכר כקופת גמל לעצמאים)

<p>● קרן פנסיה</p> <p>1. מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית</p> <p>2. מיטבית - עתודות קרן כללית משלימה</p> <p>סכום ההפקדה השוטפת ש"ח _____</p> <p>אם סומן, ודא מילוי הטופס בעמוד 9 וחתימות בהתאם</p> <p>● גמל והשתלמות</p> <p>● הצטרפות לקרן השתלמות</p> <p>● העברת כספים חד פעמיים ל"כלל גמל"</p> <p><input type="checkbox"/> מלא בעמודים 10 ו-11</p>	<p>● גיל המבוטח בתום תקופת הביטוח (אם לא תסמן, הגיל ייקבע על-פי גיל 67)</p> <p>67 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/></p>	<p>● "פרופיל הדור החדש - עצמאי"</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>מסלול ההשקעה</th> <th>% השקעה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. מניות</td><td></td></tr> <tr><td>2. אג"ח ופקדונות</td><td></td></tr> <tr><td>3. מט"ח</td><td></td></tr> <tr><td>4. שקלי</td><td></td></tr> <tr><td>5. כללי (1)</td><td></td></tr> <tr><td>6. כללי (2)</td><td></td></tr> <tr><td>7. כללי (3)</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td></td></tr> </tbody> </table>	מסלול ההשקעה	% השקעה	1. מניות		2. אג"ח ופקדונות		3. מט"ח		4. שקלי		5. כללי (1)		6. כללי (2)		7. כללי (3)		8.				
	מסלול ההשקעה	% השקעה																					
1. מניות																							
2. אג"ח ופקדונות																							
3. מט"ח																							
4. שקלי																							
5. כללי (1)																							
6. כללי (2)																							
7. כללי (3)																							
8.																							
<p>סוג התכנית ←</p> <p>שם התכנית ←</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>פרופיל הדור החדש - עצמאי - תכנית משלמת לקצבה</th> <th>איתן <input type="checkbox"/></th> <th>עוז <input type="checkbox"/></th> <th>אופק <input type="checkbox"/></th> <th>עוגן <input type="checkbox"/></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>דמי-ניהול מההפקדה השוטפת</td> <td>13% יורד</td> <td>8% יורד</td> <td>0%</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>דמי-ניהול מהחיסכון המצטבר</td> <td>1%</td> <td>1.40%</td> <td>2%</td> <td>1.25%</td> </tr> </tbody> </table>	פרופיל הדור החדש - עצמאי - תכנית משלמת לקצבה	איתן <input type="checkbox"/>	עוז <input type="checkbox"/>	אופק <input type="checkbox"/>	עוגן <input type="checkbox"/>	דמי-ניהול מההפקדה השוטפת	13% יורד	8% יורד	0%	7%	דמי-ניהול מהחיסכון המצטבר	1%	1.40%	2%	1.25%	<p>הפקדה בש"ח</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>הפקדה בש"ח בעבור פרופיל הדור החדש - עצמאי</th> <th>חודשית</th> <th>חד פעמית*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עצמאי - מוכר כקופת גמל לעצמאים</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* הפקדה חד פעמית תופקד לפוליסה מסוג אופק. במקרים בהם בחר המבוטח להפקיד הפקדה שוטפת לתכנית עוגן או עוז, ההפקדה החד פעמית תופקד בפוליסה שבחר בטופס הצעה זה, בכפוף להסדר התחיקתי.</p>	הפקדה בש"ח בעבור פרופיל הדור החדש - עצמאי	חודשית	חד פעמית*	עצמאי - מוכר כקופת גמל לעצמאים			<p>100 %</p> <p>הערה: אם לא נבחר מסלול השקעה, סה"כ יופקדו הכספים במסלול השקעה כללי 3.</p>
פרופיל הדור החדש - עצמאי - תכנית משלמת לקצבה	איתן <input type="checkbox"/>	עוז <input type="checkbox"/>	אופק <input type="checkbox"/>	עוגן <input type="checkbox"/>																			
דמי-ניהול מההפקדה השוטפת	13% יורד	8% יורד	0%	7%																			
דמי-ניהול מהחיסכון המצטבר	1%	1.40%	2%	1.25%																			
הפקדה בש"ח בעבור פרופיל הדור החדש - עצמאי	חודשית	חד פעמית*																					
עצמאי - מוכר כקופת גמל לעצמאים																							

ו. כיסויים ביטוחיים מתוך "פרופיל הדור החדש - עצמאי"

המקור	תקופת הביטוח בהסדר התחיקתי	סכום הביטוח/הפיצוי החודשי בש"ח	סוג הכיסוי	כיסויים ביטוחיים למקרה מוות
<input checked="" type="checkbox"/> תגמולים לעצמאי	עד תום תקופת הביטוח		<input type="checkbox"/> ביטוח למקרה מוות עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה <input type="checkbox"/> כולל חיסכון מצטבר <input type="checkbox"/> לא כולל חיסכון מצטבר	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> תגמולים לעצמאי	עד תום תקופת הביטוח		<input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה <input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה פלוס עלות כיסוי משתנה כל שנה חובה לפרט! <input type="checkbox"/> פיצוי ושחרור <input type="checkbox"/> שחרור בלבד <input type="checkbox"/> תקופת המתנה 3 ח' <input type="checkbox"/> 6 ח' <input type="checkbox"/> מורחב <input type="checkbox"/> פרנציזה	<input type="checkbox"/>
			השתכרות בחודש האחרון _____ האם יש לך ביטוח כלשהו (כולל קרן הפנסיה) לתשלום פיצוי חודשי במקרה של אבדן כושר עבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט הסכום - _____	

ז. העברות מקופות גמל

לתשומת לבך:	מסלול ההשקעה	סכום ההפקדה ייקבע על-פי הסכום שיועבר על-ידי הקופה המעבירה	
<p>1. בהעברות כספים בין קופות גמל, פניית המבוטח תיעשה לקופה המקבלת (שאליה מועברים הכספים).</p> <p>2. המשמעות של שינוי ייעוד הכספים מהון לקצבה משלמת היא הפקדה חדשה והמשיכה תהיה לפי כללי קצבה.</p> <p>3. הכספים יופקדו לפוליסה מסוג "אופק" ובהתאם למהותם.</p>	<p>מעמד העמית בקופה המקבלת</p> <p><input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר (לאחר עזיבה בלבד)</p>		
	<p>סוג התכנית המבוקשת</p> <p><input type="checkbox"/> הון (בלא שינוי)</p> <p><input type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה</p>	<p>סוג הקופה המעבירה</p> <p>כספים הוניים</p>	
	<p><input type="checkbox"/> תכנית לא משלמת לקצבה (בלא שינוי)</p> <p><input type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה</p>	<p>כספים מקופה לא משלמת לקצבה</p>	
	<p><input checked="" type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה</p>	<p>כספים מקופה משלמת לקצבה</p>	

כיסויים ביטוחיים נוספים מתוך פרופיל "אישי" או "קלאסי" - מלא בעמוד הבא

ח. תאריך התחלת הביטוח ואופן התשלום והגבייה - אישי

שם המבוטח _____ אופן התשלום חודשי אופן הגבייה כרטיס אשראי (מלא פרטים בסעיף יא) הוראת קבע (מלא בסעיף יב) _____

ט. פרופיל הדור החדש מסוג אישי (לא מוכר כקופת ביטוח)

● "פרופיל הדור החדש - אישי" ● גיל המבוטח בתום תקופת הביטוח (אם לא תסמן, הגיל ייקבע על-פי גיל 67)

67 65 64 62 60

קצבה	הון			סוג התכנית
עוגן <input type="checkbox"/>	אופק <input type="checkbox"/>	עוז <input type="checkbox"/>	איתן <input type="checkbox"/>	שם התכנית
7%	0%	8% יורד	13% יורד	דמי-ניהול מההפקדה השוטפת
1.25%	2%	1.40%	1%	דמי-ניהול מהחיסכון המצטבר
הפקדה בש"ח בעבור פרופיל הדור החדש - אישי				
אישי - לא מוכר כקופת ביטוח				

מסלול ההשקעה	% השקעה	מסלול ההשקעה	% השקעה
1. מניות	5. כללי (1)		
2. אג"ח ופקדונות	6. כללי (2)		
3. מט"ח	7. כללי (3)		
4. שקלי	8.		
סה"כ		100%	

הערה: אם לא נבחר מסלול השקעה, יופקדו הכספים במסלול השקעה כללי 3.

* הפקדה חד פעמית תופקד לפוליסה מסוג אופק במקרים בהם בחר המבוטח להפקיד הפקדה שוטפת לתכנית עוגן או עוז, ההפקדה החד פעמית תופקד בפוליסה שבחר בטופס הצעה זה.

י. כיסויים ביטוחיים מתוך "פרופיל הדור החדש - אישי" או "קלאסי"

מבוטח שני				סוג הכיסוי	מבוטח ראשי			
סוג הפוליסה	סכום הכיסוי בש"ח	לתקופה	לגיל ולא יותר מתום תקופת הביטוח		סוג הפוליסה	סכום הכיסוי בש"ח	לתקופה	לגיל ולא יותר מתום תקופת הביטוח
"פרופיל הדור החדש - אישי"			עד תום תקופת הפוליסה	ביטוח למקרה מוות עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה <input type="checkbox"/> כולל חיסכון מצטבר <input type="checkbox"/> לא כולל <input type="checkbox"/> חיסכון מצטבר (רק לראשי)	"פרופיל הדור החדש - אישי"		עד תום תקופת הפוליסה	
"קלאסי" (בפוליסה נפרדת)			70	ספיר בפרמיה משתנה כל שנה	"קלאסי"		70	
				ברקת				
			65	מוות מתאונה			65	
			65	נכות מתאונה			65	
				נכות מתאונה לילד לכל הילדים הרשומים בהצעה			21	
				רפואה משולבת לילד לכל הילדים הרשומים בהצעה			21	
<input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה <input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה <input type="checkbox"/> חובה לפרט!				ביטוח אבדן כושר עבודה למלא אם מבוקש פיצוי לאבדן כושר עבודה	<input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה <input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה פלוס <input type="checkbox"/> חובה לפרט!			
<input type="checkbox"/> בהפקדה שוטפת קבועה <input type="checkbox"/> בהפקדה שוטפת משתנה				67	<input type="checkbox"/> בהפקדה שוטפת קבועה <input type="checkbox"/> בהפקדה שוטפת משתנה			
<input type="checkbox"/> שחרור בלבד <input type="checkbox"/> פיצוי ושחרור <input type="checkbox"/> תקופת המתנה: <input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> מורחב <input type="checkbox"/> פרנצי'זה					<input type="checkbox"/> שחרור בלבד <input type="checkbox"/> פיצוי ושחרור <input type="checkbox"/> תקופת המתנה: <input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> מורחב <input type="checkbox"/> פרנצי'זה			
ש"ח _____				סכום הפיצוי החודשי	ש"ח _____			
ש"ח _____				השתכרות בחודש האחרון	ש"ח _____			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום הפיצויים _____ ש"ח				האם יש לך ביטוח כלשהו (כולל קרן הפנסיה) לפיו אתה זכאי לתשלום פיצוי חודשי במקרה של אבדן כושר עבודה?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סכום הפיצויים _____ ש"ח			
"קלאסי"			65	משלים אבדן כושר עבודה (לצווארון הלבן בלבד) אפשר להוסיף ב"קלאסי" בלבד (לא יותר מ-5,000 ש"ח) חובה לרכוש "הכנסה בטוחה" או "הכנסה בטוחה פלוס"	"קלאסי"		65	
			70	אחריות לחיים			70	

יא. ביטוחים משלימים לקרן הפנסיה

משלים לפנסייט נכות אפשר להוסיף רק בפוליסה בה נרכש כיסוי פיצוי ו/או שחרור במקרה של אבדן כושר עבודה מסוג "הכנסה בטוחה פלוס"; אפשר להוסיף ב"קלאסי" ובסדרת "הכנסה בטוחה פלוס" שהיא כביטוח יסודי בלבד ש"ח _____ המבוטח הראשי עמית בקרן הפנסיה _____ המשכורת בקרן הפנסיה היא _____ ש"ח

הצהרת המועמדים לבעלות על הפוליסה ולביטוח

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

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

ב. התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות וכן כל מידע אחר בכתב שיימסר למבטח עלידי/נו וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה ישמשו תנאי יסודי לחוזה הביטוח ביני/נו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי/לנו על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעם המבטח לדחיית קבלת ההצעה.

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

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

ה. ידוע לי/נו כי בנוסף לאמור לעיל, חוזה הביטוח יכנס לתוקף לאחר שהוראת החיוב הראשונה שלמה במלואה למבטח.

ו. אני מאשר כי ידוע לי שבתוך 7 ימים מתאריך מינוי היועץ הפנסיוני ו/או המשווק הפנסיוני כעת ו/או בעתיד, יבוטל כל מינוי קודם של יועץ פנסיוני ו/או משווק פנסיוני בקשר עם המוצר/ים הנזכרים בהצעה.

ז. בביטוח משלים לפנסיה נכות בלבד - ידוע לי/נו כי בעת עריכת הצעה זו הייתי/נו עמיתים בקרן הפנסיה כרשום בהצעה.

ז. אני/ו מצהיר/ים בזה, שגובה הפיצוי המבוקש יחד עם הפיצויים החדושיים המבוטחים בחברת ביטוח אחרת ו/או קרן פנסיה אינו עולה על 75% מהכנסתי/נו ומתחייב/ים להודיע לחברה על כל מקרה של שינוי במקצועי/נו או בעיסוקי/נו או בתחביבי/נו.

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

יתור על סודיות וקשר עם הלקוח

אני מצהיר בזה כי הובא לידיעתי ואני מסכים לכך, שהפרטים שמסרתי לכל חברה מחברות קבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ (להלן "קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים") ו/או כל מידע בקשר אליי שיגיע לידיעת מי מחברות קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים, יוחזק במאגרי מידע ממוחשבים בהם נוהגת קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים לרכז נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות מקבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים ולהיכלל במאגרי המידע שלהן (וכן לגורמים נוספים הפועלים בעבור קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים 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 פקסימילה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעות אלקטרוניות והודעות מר קצר ובכל דרך אחרת.

ולראיה באתי/נו על החתום:

חתימת המבוטח השני XX

חתימת המבוטח הראשי X

חתימת בעל הפוליסה (באישו בלבד) (X)

תאריך

הצהרה והסכמה בעניין ייעוץ השקעות בפוליסות פרופיל הדור החדש (חובה לחתום אם נרכש פרופיל הדור החדש אישי)

לייעץ 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 ומורשים מטעם רשות ניירות הערך. מאחר שהובהר לי כי סוכן הביטוח אינו רשאי

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

חתימת המבוטח הראשי X

חתימת בעל הפוליסה (באישו בלבד) (X)

תאריך

הצהרה בדבר קבלת הסברים לגבי המוצר הפנסיוני

כי מכלול המוצרים הפנסיוניים המשווקים עליידי החברה מפורסמים באתר האינטרנט של החברה. כן נמסר לי כי מגוון המוצרים הפנסיוניים משתנה מעת לעת.

אני מצהיר בזאת כי הסכמתי להצטרף למוצר הפנסיוני המצוין לעיל בהצעה זו לאחר שהוסברה לי כדאיות ההתקשרות עליידי המשווק הפנסיוני, בהסתמך על המידע שמסרתי לו. נמסר לי

חתימת המבוטח הראשי X

חתימת בעל הפוליסה (באישו בלבד) (X)

תאריך

אישור תנאי קבלה מיוחדים

אני מאשר את רכישת הביטוחים המבוקשים עם תוספת רפואית בתנאי שאחוז התוספת לא יעלה על 50%.

חתימת המבוטח השני XX

חתימת המבוטח הראשי X

חתימת בעל הפוליסה (באישו בלבד) (X)

תאריך

מינוי הסוכן כשלוח המבוטח

למבטח באמצעות סוכן הביטוח הנ"ל יחייבו את המבטח רק משאושרו בכתב על-ידי או על-ידי חתם מוסמך מטעמו.

סוכן הביטוח הרשום בהצעה זו מתמנה בזה להיות שלוחי ומתבקש בזה לפעול מטעמי לעניין המו"מ לקראת כריית חוזה הביטוח עם המבטח ולעניין כרייתו. מסמכים ו/או בקשות שיועברו

חתימת המבוטח השני XX

חתימת המבוטח הראשי X

חתימת בעל הפוליסה (באישו בלבד) (X)

תאריך

הצהרת המשווק הפנסיוני / היועץ / הסוכן הפנסיוני

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

חתימת המשווק הפנסיוני/היועץ

תאריך

**1. הצהרת המועמד לביטוח על מצבו הבריאותי
פרטי המועמדים לביטוח**

לשון יחיד תקף גם ללשון רבים

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	מין נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
מועמד ראשון			נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			
מועמד שני			נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			
ילדים 1			נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			
2			נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			
מועמד ראשון	שם הרופא המטפל	מקצוע	תחביב	עיסוק	תחביב	קופת-חולים
מועמד שני	שם הרופא המטפל	מקצוע	תחביב	עיסוק	תחביב	קופת-חולים

1				שאלון מבוא כללי				ילדים עד גיל 18 - שמות			
מועמד ראשון		מועמד שני		השאלה / הנושא				1		2	
כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא
				1. ירידה במשקל של יותר מ-10% ממשקלך באופן לא רצוני, ב-12 החודשים האחרונים							
				2. מחלות ו/או הפרעות אצל קרובי משפחה ביולוגיים - אם כן, פרט בשאלון א בטופס "שאלונים להשלמת פרטים רפואיים"							
				3. עישון - האם מעשן היום <input type="checkbox"/> סיגריות - אם כן, פרט כמות ביום: <input type="checkbox"/> עד 20 <input type="checkbox"/> עד 40 <input type="checkbox"/> עד 60 <input type="checkbox"/> יותר מ-60 <input type="checkbox"/> סיגרים <input type="checkbox"/> מקטרת							
				3.1 הפסקת עישון במהלך 3 השנים האחרונות							
				3.2 הפסקת עישון לפני יותר מ-3 שנים ואיחזרה לעישון כלל							
				4. שימוש בסמים כעת ו/או בעבר							
				5. צריכת אלכוהול כעת ו/או בעבר, חוץ מאשר באירועים חברתיים							
				6. נותחת ו/או אתה צפוי לעבור ניתוח - אם כן פרט מהו הניתוח ומועדו							
				7. טרם ניתנו כל החיסונים הנדרשים עלידי משרד הבריאות בהתאם לגילו - נא לרשום את גיל הילד							

2				שאלון מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים				ילדים עד גיל 18 - שמות			
מועמד ראשון		מועמד שני		האם יש או היו למישהו מבין המועמדים לביטוח מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים כלשהם, כלהלן? על כל תשובה חיובית יש למלא, גם, את השאלון המתאים.				1		2	
כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא
				1. במערכת העצבים והמוח - לרבות אפילפסיה, חבלת ראש, אירוע מוחי, פרקינסון, טרשת נפוצה, ניוון שרירים, שיתוק, סחרחורת, התעלפויות							
				2. בנפש ובמצב הרוח, לרבות דיכאון, חרדה, מאניה דיפרסיה, ניסיון אבדני, מצב בו נדרש טיפול פסיכיאטרי							
				3. בדרכי הנשימה והריאות: לרבות אסטמה, אמפיזמה, COPD, פניאומטורקס, סרקואידוזיס, דום נשימה בשינה							
				4. בעור: לרבות פסוריאזיס, פמפיגוס, נגע ו/או גוש במעקב ו/או חוסר, גזת							
				5. בלחץ הדם, מערכת הלב וכלי הדם: לרבות יתר לחץ-דם, התקף לב, כאבי חזה, הפרעות קצב, מום בלב, איוושה, פריקרדיטיס (דלקת קרום הלב), צינתור, טרומבоза, תסחיף, מפרצת באאורטה							
				6. במערכת העיכול ובקעים: לרבות החזר ושטי (ריפלוקס), כיב קיבה, כיב תריסרון, מחלת קרוהן, אולצריבי קוליטיס, דימום ממושך, פרוקטיסיס							
				7. בכבד, בטחול ובלבלב: לרבות צהבת, הפטיסיס, כבד שומני, דלקת בלבב (פנקריאטיסיס), טחול מוגדל							
				8. בכליות ובדרכי השתן: לרבות כלליה קטנה ו/או חסרה, אבנים, ריפלוקס, דלקת כליה, דם ו/או חלבון בשתן, ערמונית (פרוסטטה).							
				9. מחלה מטבולית ו/או הורמונלית: לרבות סוכרת, בלוטת המגן, שומנים גבוהים (כולסטרול, טריגליצרידים), שיגדון (GOUT, FMF)							
				10. בדם ובמערכת החיסון: לרבות ערכים חריגים בספירת הדם (כדוריות, טטיות), הפרעה בקרישת הדם, הפרעה במערכת החיסון							
				11. מחלות זיהומיות ו/או מחלות מין: לרבות שחפת, איידס (לרבות נשאות), חום ממושך							
				12. מחלה ממארת ו/או גידול ממאיר: לרבות גידול טרום סרטני, סרטן							
				13. במערכת השלד ו/או השרירים: לרבות כאבי גב, פריצת דיסק, ליקוי בעמוד השדרה, שבר, נקע, פריקה ו/או קטיעה, בכטרב							
				14. במערכת הראייה ו/או אף, אוזן וגרון: לרבות הפרדות רשתית, גלאוקומה, ליקוי ראייה מעל 8, אובאיטיס, קרטוקונוס, ירידה בשמיעה, מחלת מנייר, טינטון, יבלות במיתרי הקול							
				15. במערכת המין ו/או הברייה: לרבות גוש בשד או באשך, ציסטה, הפלות חוזרות, היריון, אשך טמיר							
				16. מחלה ו/או הפרעה ריאומטית: לרבות אוסטיאופורוזיס, מחלות ו/או דלקות מפרקים ו/או עצמות, לופוס (זאבת), פבירומיאליגיה							

שאלון מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים שלא פורטו לעיל

ילדים עד גיל 18 – שמות

מועמד ראשון		מועמד שני		האם יש ו/או היו למישהו מבין המועמדים לביטוח מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים כלשהם, כלהלן? על כל תשובה חיובית יש לפרט בהמשך, נא לרשום את שם המועמד מספר השאלה
לא	כן	לא	כן	
				1. הוגשה תביעה ו/או אתה מצוי בהליכי הגשתה ו/או אתה מתעתד להגיש תביעה בביטוח אבדן כושר עבודה ו/או נכות ו/או בריאות ו/או סיעוד בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל
				2. נדחתה הצעה לביטוח חיים ו/או אבדן כושר עבודה ו/או נכות ו/או בריאות ו/או סיעוד בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל
				3. מקבל תרופות למחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל
				4. אשפוז בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל
				5. קיימת נכות ו/או מצוי בהליכי הגשת תביעה להכרה בנכות ו/או מתעתד להגיש תביעה לנכות בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום שלא פורטו לעיל
				6. בבדיקות שגרתיות – תקופתיות שנערכו נמצאו ממצאים חריגים שלא פורטו לעיל
				7. מצוי בביור רפואי כלשהו/קיימים אצלך סימנים ו/או סימפטומים שלא פורטו לעיל

פירוט לשאלות להן ניתנה תשובה חיובית

מספר השאלה שם המועמד תיאור

1. הצהרת המועמדים לביטוח על ויתור על סודיות רפואית

א. אני נותן בזה רשות לקופת־חולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה כולל: קופת־חולים מכבי, קופת־חולים כללית, קופת־חולים לאומית, קופת־חולים מאוחדת, לשלטונות צה"ל ו/או למשרד הביטחון, למוסד לביטוח לאומי, לקרנות הפנסיה, למשרד הבריאות, ללשכת הבריאות המחוזית, לרופא המטפל בי בקביעות וכל רופא אחר, שנמצאתי או שאמצא בטיפולו וכן כל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, וכן לכל חברות הביטוח ולכל גוף או מוסד אחר ששמו לא נזכר בכתב זה, למסור לכלל חברה לביטוח ו/או כל חברה בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ, להלן "המבקש", את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתירש על־ידי "המבקש" ו/או הבאים בשמו, על מצב בריאותי, כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כיום, וכן כל ממצא ואבחנה המצויים ברשותם והקשורים למצב בריאותי.

ב. אני משחרר כל גוף או אדם שפורטו לעיל מחובת השמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ומחלותי כאמור, ולא תהייה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו כלפי כל המוסר מידע כאמור.

ג. כן, אני מייפה את "המבקש" לאסוף מידע שייראה לו חשוב בקשר לבריאותי, ככל שהדבר דרוש לצורך בירור החזיות והחובות המוקנות על־י פוליסה זו.

ד. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאייכוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

ה. בקשתי זו יפה גם כלפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או רופאיהן ו/או עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או נותני השירותים הנ"ל.

ו. כתב ויתור זה יחול על ילדי הקטינים ששמותיהם פורטו, אם פורטו בהצעה.

2. הצהרת המועמדים לביטוח

א. אני מצהיר ומסכים ומתחייב בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות שמולאה על־ידי הן כנות ומלאות ולא העלמתי מן המבטח דבר העלול להשפיע על החלטתו לקבל את ההצעה לביטוח. ידוע לי כי במקרה של העלמת מידע או תשובה כוזבת יהיה חוזה הביטוח בטל מעיקרו בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח. התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרה וכן כל מידע אחר שיימסר בכתב למבטח על־ידי ישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

ב. אני מתחייב לדווח למבטח על כל שינוי אשר יחול במצבי הרפואי מיום חתימתי על הצהרת הבריאות ועד למועד הסכמת החברה לאשר את קבלתי לביטוח בהתאם לכיסיים הביטוחיים אשר אני מבקש בהצעה ו/או בבקשת השינוי, ידוע לי כי אם לא אדווח על השינוי עלולות זכויותי על־י הפוליסה להיפגע.

ולראיה באנו על החתום:

תאריך _____ שם המועמד
הראשון לביטוח _____

מספר _____ חתימה **X**

תאריך _____ שם המועמד
השני לביטוח _____

מספר _____ חתימה **XX**

מספר כרטיס אשראי		בתוקף עד		סוג הכרטיס	
שם בעל כרטיס האשראי		מספר זהות		<input type="checkbox"/> כאל <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס	
מיקוד	מספר	יישוב	רחוב	כתובת	
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 שיופק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.					
תאריך _____ חתימת בעל כרטיס האשראי <input checked="" type="checkbox"/>					



יב. הרשאה לחיוב חשבון בנק

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה סניף	בנק
קוד מוסד 628	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה		

הרשאה לחיוב חשבון

לכבוד בנק _____ סניף _____
 כתובת _____

1. אני/הח"מ _____ שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק _____ מספר זהות / ח"פ _____
 מכתובת _____ מספר _____ עיר _____ מיקוד _____

- נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו/נו הנ"ל בסניפכם, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימות על-ידי כלל חברה לביטוח בע"מ כמפורט ב"פרטי ההרשאה".
2. ידוע לי/לנו כי:
- הוראה זו ניתנת לביטול בהודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולכלל חברה לביטוח בע"מ, שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.
 - אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים יום ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
 - ידוע לי/לנו כי הפרטים שצינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעל-ינו להסדיר עם המוטב.
 - 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.
 - הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 - הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על-ידי מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 - נא לאשר לכלל חברה לביטוח בע"מ, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה
 סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי כלל חברה לביטוח בע"מ
 על-פי תנאי הפליסה/ות ותוספותיה.

תאריך _____ חתימת בעלי החשבון

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה סניף	בנק
קוד מוסד 628	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה		

אישור הבנק

לכבוד
 כלל חברה לביטוח בע"מ
 דרך מנחם בגין 48
 תל-אביב, 66180

קיבלנו הוראות מ- _____, לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/נו 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 לביצועו; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבשותכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

אישור הבנק - חתימה וחותמת

תאריך _____ בנק _____ סניף _____
 מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק הימנו ימסר למשלם.

שאלון החלפה/שינוי בפוליסה - פוליסות לביטוח חיים - למילוי בהצעה חדשה לביטוח חיים (סעיף 4 (א) בחוזר המפקח)

כדי לברר אם בכוונתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסות הביטוח שברשותך, אגב בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חדשה, וכדי לקבל את המידע הנחוץ לצורך ניתוח והערכת התועלות היחסיות של פעולת ההחלפה, עליך לענות על השאלות המקדימות שלהלן:

כן	לא	הפעולות
		יבוטלו
		ייפדו באופן חלקי או מלא
		יסולקו באופן חלקי או מלא
		ישונו באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים אותה שעה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, הגימלה או חלקה, או בכל הטבה אחרת הקבועה בהן
		ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או לקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן

1. האם בידך פוליסות ביטוח חיים בתוקף?

לא, עבור לשאלה 2

כן, נא פרט

א. כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, האם פוליסות לביטוח חיים שבתוקף ←:

2. האם בידך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסות הביטוח?

לא, חתום כנדרש בסוף שאלון לפוליסת ביטוח חיים זה.

כן, נא פרט

ב. כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בנספחים אלו ←:

כן	לא	הפעולות
		בתנאי התכנית, כגון בכיסויי הביטוחיים להם אתה זכאי
		בהפקדה השוטפת ו/או בסכומי הביטוח

תשובה חיובית לאחת או יותר מן השאלות 1 ו-2 בסעיפים שלעיל, מחייבת את הסוכן להמציא לך מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול בעריכת פוליסת ביטוח חדשה.

חתימת המבוטח השני **XX**

חתימת המבוטח הראשי **X**

תאריך _____

הצהרת הסוכן

למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח חיים שבתוקף: לא כן

חתימת הסוכנות

חתימת הסוכן

תאריך _____

הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון

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

חתימת בעל הפוליסה (באישו בלבד) **X**

תאריך _____

חובה לצרף תצלום של תעודת זהות

בקשת הצטרפות לקרן הפנסיה מיטבית - עתודות

שם המבוטח _____ מספר זהות _____

- אני החתום מטה, מבקש להצטרף כעמית לקרן הפנסיה 1. מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית
 2. מיטבית - עתודות קרן כללית משלימה (להלן "קרן הפנסיה")

א. מסלולי פנסיה

1. אם בחרת בתכנית "מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית" - נא בחר וסמן ב-✓ אחד מן המסלולים. עמית שלא בחר באחד מן המסלולים יבוטח כברירת מחדל במסלול הבסיסי.

מסלול בסיסי מסלול עתיר ביטוח נכות מסלול עתיר חיסכון מסלול בסיסי מינימום נכות מסלול משפחה מסלול עתיר ביטוח שאירים מסלול עתיר חיסכון בפרשה מוקדמת מסלול בסיסי מקסימום נכות

אפשר לשנות את מסלול הפנסיה באמצעות בקשה בכתב. הגדלת הכיסוי הביטוחי לנכות ושאירים תחייב הצהרת בריאות ותיעשה בכפוף לאישור הקרן, וכן תחייב בתקופת ויתור על פנסית שאירים - אם ברצונך לוותר על כיסוי ביטוחי לפנסית שאירים או על חלק ממנו אנא סמן (יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספח).

ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסית שאירים לנ/בת הזוג ולילדים ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסית שאירים לנ/בת הזוג בלבד

ויתור כאמור יהיה תקף למשך 24 חודשים או עד למועד בו תתקבל בקרן הודעה לפיה נוספו לך בן/בת/זוג ו/או ילדים. בתום 24 חודשים, אם לא השתנה מצבך המשפחתי תוכל, בהודעה בכתב להאריך את התקופה לתקופה נוספת של 24 חודשים וחוזר חלילה. הוויתור האמור אפשרי רק אם אין לך שאירים חוקיים כהגדרתם בתקנון הקרן.

2. אם בחרת בתכנית "מיטבית - עתודות - קרן כללית משלימה" - מסלול הפנסיה שלך יהיה מסלול זקנה

ב. אפיקי השקעות

באפשרותך לבחור אפיקי השקעות בו יושקעו כספיק הצבורים בקרן (נא לסמן ב-✓): יהלום % ספיר % _____

(עמית שלא יבחר באחד מהאפיקים הרשומים להלן, יבוטח באפיק השקעה "ספיר"). אפשר לשנות את אפיק ההשקעה שבחרת בטופס זה, באמצעות טופס מיוחד. אפשר לשנות את תמהיל ההשקעות עד 4 פעמים בשנה קלנדרית ולא יותר מפעם אחת ברבעון קלנדרי.

אפשר לפצל את הכספים כאמור לעיל, אם היתרה הצבורה לזכותך, לאחר הפיצול בכל אפיק תהיה גבוה מפעמיים השכר הממוצע במשק, אם לא יתקיים התנאי האמור, יושקעו כל הכספים באפיק לגבוי קבעת את שיעור ההפקדה הגבוה יותר, ואם קבעת שיעורי הפקדה זהים - האפיק שייבחר הוא "ספיר".

ג. שיעור דמי גמולים מתוך ההכנסה המובטחת

16% - השיעור מן ההכנסה יקבע את גובה התשלום ואת גובה הכיסוי הביטוחי

ד. חברות קודמת בקרן פנסיה

שם המעסיק	תקופת החברות		שם הקרן
	תאריך התחלה	תאריך סיום	

הודעתי על הפסקת הביטוח לנכות ולשאירים בקרן הקודמת לא הודעתי דבר

ה. שאלות לזיהוי טלפוני (בעת פנייה טלפונית לקרן, תידרש לענות על שאלה זו, לצורך שמירה על חשאיות הנתונים הכספיים בקרן)

1. באיזה בית'ספר יסודי למדת _____ 2. נא רשום קוד בן 4 ספרות לזיהוי טלפוני _____

ו. הצהרת העמית

- ידוע לי כי התקשרותי בהתאם לטופס ההצעה, כמפורט לעיל, היא עם "כלל חברה לביטוח בע"מ" (להלן "המבטח") ועם מיטבית - עתודות חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ, החברה המנהלת את קרן הפנסיה הנבחרת ("החברה המנהלת"), כל אחת מהן בנפרד.
- אני נותן בזאת את הסכמתי לכך שהתשלומים לקרן הפנסיה יועברו באמצעות המבטח, וכן שהסכומים אותם אני או מי מטעמי נהיה זכאים לקבל מקרן הפנסיה יועברו באמצעות המבטח.
- ידוע לי כי התחייבויות המבטח נפרדות מהתחייבויות קרן הפנסיה והן אינן קשורות זו לזו.
- ידוע לי כי הצטרפותי לקרן הפנסיה וזכויותי בה ייקבעו בהתאם להוראות הדין ולהוראות תקנון קרן הפנסיה, ובכפוף לשינויים אשר יחולו בהן מעת לעת.
- הפרטים שמסרתי בבקשת הצטרפות זו נכונים ומדויקים, ולא הסתרתי כל מידע רלבנטי עליו נתבקשתי להצהיר. כן אני מתחייב להודיעכם על כל שינוי בפרטי האישיים.
- ידוע לי כי במקרה של מתן תשובות כוזבות או לא מלאות בכוונה או בידועין, רשאית קרן הפנסיה לשלול ו/או להפחית תשלומים ו/או זכויות פנסיוניות בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ולדין.
- אני מאשר ונותן בזאת את הסכמתי לקרן הפנסיה לבצע אימות נתונים אל מול מרשם האוכלוסין של משרד הפנים לנתונים אלה: מספר זהות, שם משפחה ופרטי, שם האב, מען מלא, מין, תאריך לידה ומצב משפחתי. אני מאשר לכם בזאת לשנות את פרטי המען בהתאם לאמור במרשם התושבים.
- כל הודעה שאמסור למבטח בעניין הביטוח ו/או הפנסיה תופנה למבטח ו/או לקרן הפנסיה, לפי העניין. ידוע לי כי כל הצהרותי בגוף ההצעה משמשות הן לצורך ביטוח המנהלים והן לצורך החברות בקרן הפנסיה.

- כל הפרטים שמסרתי ו/או נוסרו לחברה יישמרו על-יפי צורכי החברה במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שסיפק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות על-יפי שיקול דעתה של החברה.
- אני מסכים שהחברה תמסור לכלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ו/או לכל אחת מחברות הבנות שלה (להלן "החברות בקבוצת כלל"), כל מידע בקשר אליי, לרבות מידע על התקשרויותי עם החברה, וכי המידע האמור ישמש את מי מבין החברות בקבוצת כלל ויירשם במאגרי המידע שלהן, בין היתר, לצורך יצירת קשר עמי על-ידי מי מבין החברות בקבוצת כלל, לרבות לצורך דיור ישיר לרכישת מוצרי ו/או שירותי החברות בקבוצת כלל. כמו כן, רשאית החברה לקבל מהחברות בקבוצת כלל כל מידע בקשר אליי, לרבות מידע על התקשרויותי עם החברות הנ"ל.
- אני מאשר כי ידוע לי שבתוך 7 ימים מתאריך מינוי היועץ הפנסיוני ו/או המשווק הפנסיוני כעת או בעתיד, יבוטל כל מינוי קודם של יועץ פנסיוני ו/או משווק פנסיוני בקשר עם המוצר/ים הנזכרים בהצעה.
- למפקיד בקרן מקיפה בלבד - הפקדות העולות על התקרה: ידוע לי כי על-יפי תקנות מס' הכנסה (כללים לאישור ולניהול לקופות גמל) התשכ"ד - 1964 ("התקנות"), אפשר לבטח בקרן פנסיה חדשה מקיפה הכנסה שאינה עולה על התקרה שנקבעה בתקנות. במקרה שיועברו לקרן דמי גמולים מהכנסה העולה על התקרה שנקבעה ("דמי גמולים עודפים"), אני מורה לכם להעביר את דמי הגמולים העודפים לקרן פנסיה חדשה משלימה שבניהול החברה המנהלת של קרן הפנסיה. העברה לקופות גמל או למסלול הוני אחר, תיעשה לפי פנייתי בכתב בתיאום עם קרן הפנסיה ו/או עם המעסיק.

חתימת
העמית

בקשת הצטרפות לקופת גמל/לקרן השתלמות

www.clalgemel.co.il
חברה מנהלת כלל גמל בע"מ
רחוב נירים 2, תל אביב 67060
טלפון הנחלה 077-6386000, פקס 077-6386195
מוקד שירות - טלפון 03-7111110 או 5654*

הטופס מנוסח בלשון זכר אך תקף לבני שני המינים.

החשבון נפתח לצורך:

העברת כספים בלבד הפקדות בלבד העברה + הפקדות

קופת הגמל/קרן ההשתלמות הנבחרת:

מספר חשבון הקופה _____

שם הסוכן	מספרו
שם איש קשר	מספר טלפון
סניף בנק של הלקוח	מספרו

קופת הגמל	<input type="checkbox"/> כלל פיננסים גמל כללי (מ"ה 1128) <input type="checkbox"/> כלל גמל דגש איתן (מ"ה 117)
	<input type="checkbox"/> כלל מושלם תגמולים (מ"ה 689) <input type="checkbox"/> כלל גמל דגש חזק (מ"ה 460)
	<input type="checkbox"/> כלל גמל תגמולים (מ"ה 444) <input type="checkbox"/> _____ (מ"ה _____)
	<input type="checkbox"/> כלל גמל עבר (מ"ה 377) <input type="checkbox"/> _____ (מ"ה _____)
קרן ההשתלמות	<input type="checkbox"/> כלל מעלות (מ"ה 819) <input type="checkbox"/> כלל גמל קהילה (מ"ה 746)
	<input type="checkbox"/> כלל מושלם השתלמות (מ"ה 721) <input type="checkbox"/> _____ (מ"ה _____)
	<input type="checkbox"/> קרן השתלמות מנהלים (מ"ה 456) <input type="checkbox"/> _____ (מ"ה _____)

א. פרטי העמית חובה לצרף תצלום של תעודת זהות/דרכון (לתושב חוץ) ופרטי המעסיק (למילוי על-ידי המעסיק במקרה של קופה במעמד שכיר בלבד)

מעמד	<input type="checkbox"/> שכיר (הפקדות מקבילות של עובד ומעביד)
	<input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> בעל שליטה <input type="checkbox"/> קטין <input type="checkbox"/> אחר
מספר זהות/דרכון	שם משפחה
רחוב	מספר
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד
מספר טלפון e-mail	
תושב ישראל <input type="checkbox"/> חוץ <input type="checkbox"/>	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
תאריך לידה	תאריך יישוב
שם פרטי	שם המעסיק
תאריך דרכון	תאריך החתימה
מספר זרועות/דרכון	ש"ח. תאריך התחלת הגבייה
אופן התשלום:	<input type="checkbox"/> בהוראת קבע <input type="checkbox"/> בהמחאה
שם המעסיק	מספר זרועות/ח"פ/ח"צ של המעסיק
רחוב	מספר
מספר טלפון e-mail	מספר הטלפון של המעסיק
כתובת המעסיק	מיקוד
	יישוב

ב. התחייבות המעסיק

על-פי בקשתו של העמית להצטרף לקרן/לקופה, אנו מתחייבים להעביר מדי חודש בחודשו תשלומים לקרן/לקופה, כמפורט לעיל ולהלן:

קופת גמל (סמן ✓ במקום המתאים):

על-חשבון תגמולים (לא יותר מ-7.5% משכר העובד) תשלום העובד % תשלום המעסיק %

- על-ידי המעסיק, ולא יותר מ-7.0% - על-ידי העובד.

על-חשבון פיצויים (לא יותר מ-8.33% משכר העובד - על-ידי המעסיק).

את התשלומים בא לגבות: בהוראת קבע חדשה (מצ"ב) בהמחאה

תשלומים שוטפים: ניכוי חודשי ממשכורת העובד בשיעור % _____ (לא יותר מ-2.5%) בצירוף השתלפותו בשיעור % _____ (לא יותר מ-7.5%) החל ממשכורת חודש _____ שנת _____.

ותק רטרואקטיבי ייקבע רק בגין כספים שהופקדו באותה שנת מס ובשום מקרה הוותק לא יוכל להיזקק על שנה/ים קודמת/ות.

תאריך _____ חתימה וחותמת המעסיק

ג. מינוי מוטבים

בהיותי עמית בקרן/קופה בחברתכם, אני מבקש להודיעכם כי מיניתי את הרשומים להלן, מוטבים לעניין הזכויות הנובעות מחברתי בקרן/קופה, ועל-כן יהיו זכאים לקבל את כל הכספים אשר יצטברו לזכותם

השם המלא	מספר הזהות	הקרבה	המין ז / נ	חלקיות ב-%	הכתובת	תאריך לידה
1						
2						
3						

כאשר קיים ביטוח חיים קבוצתי - אני מאשר שהמוטבים הזכאים לתגמולי הביטוח הם המוטבים הרשומים לעיל.

ד. הצהרת העמית

אני מבקש בזה להצטרף כעמית בחברתכם, ואני מצהיר כי ידוע לי שהחברות תזכה אותי בכל הזכויות והיתרונות המוקנים לעמיתים על-ידי תקנות ההתאגדות של חברתכם, כפי שיהיו בתוקף מפעם לפעם, וכי אהיה כסוף לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים לפי תקנות הקרן אשר תגוהל על-ידי החברה המנהלת, ועל-פי שיקול דעתה, ובכפוף להוראות הדיון. ידוע לי כי את הוראות התקנות של הקרן/הקופה אפשר לקבל בלא תשלום במשרדי החברה המנהלת, באתר האינטרנט הרשום לעיל או בדואר לאחר פניה בטבת/בסלפון על-פי המען הרשום לעיל.

מיני סוכן יועץ פנסיוני משוק פנסיוני (להלן "מפיץ פנסיוני"): כל עוד לא הודעתים לכם בכתב אחרת, מתמנה באות על-ידי ומתבקש לפעול מטעמי בכל הקשור להצטרפות לקופת הגמל והקשר עם החברה המנהלת. מסמכים, בקשות, הודעות והוראות שיועברו על-ידי המפיץ, יהיו אותם כאלו נשלחו על-ידי ומטעמי. עם מיני המפיץ כאמור לעיל, בטל כל מינוי של מספך אחר מטעמי.

אני מעוניין לפנות מפעם לפעם אל הקרן/הקופה באמצעות הפקסימילה ו/או הטלפון, למתן הוראות לביצוע פעולות בחשבוני (לרבות הוראה למתן חיוב חשבוןי בבנק) ו/או לקבלת מידע טלפוני או כתוב, ידוע לי כי הקרן/הקופה תהיה פטורה מכל אחריות לזק, הפסד, הוצאה או פגיעה בפרטיות העלולים להגרם לי במישרין או בעקיפין כתוצאה מפעולה או אי פעולה כלשהי של הקרן/הקופה בהתאם לבקשתי זו, ובמיוחד מבלי לנרוע מכלליות האמור, במקרה ויתברר כי

חתימת העמית _____ תאריך _____

החברה המנהלת מצהירה כי אם העמית יחליט להצטרף לקופה לא תינתן ולא ניתנה כל הטבה למעבידו של העמית או לארגון מעבידיו או לגוף אחר שמוחזק בידי מי מהם (במישרין או בעקיפין, יהיה שיעור האחזקות אשר יהיה) עקב הצטרפותו לקופה. לעניין זה "הטבה" משמעה כל הטבה (לרבות החזר הוצאות) הניתנת במישרין או בעקיפין, בכסף או בשווה כסף, בין אם ניתנה עובר להחלטה להצטרף לקופה ובין במועד אחר, בין אם ניתנה בידי החברה המנהלת ובין אם ניתנה בידי אדם או גוף אחר.

אישור חתימת העמית (על-ידי הסוכן/נציג הקופה)

העמית זוהה על-ידי ופרטיו אומתו ותצלום תעודת זהות/הדרכון (לתושב חוץ) שלו נאמן למקור, מצורף לטופס זה.

תאריך _____ שם _____ גורם מאשר _____

גורם מאשר _____ חתימת העמית

אישור נציג הקופה/הקרן

אני מאשר את הצטרפות העמית לקופה.

תאריך _____ שם _____ תפקיד _____ חתימה וחותמת הקופה/הקרן _____

הוראה לחיוב חשבון הבנק

"הקופה/הקרן" הנבחרת - חובה לסמן אחת בלבד!

<input type="checkbox"/> 26685 ענבר, קופת תגמולים ליד כלל ישראל בע"מ	<input type="checkbox"/> 39573 כלל גמל, קופה מרכזית לפיצויים בע"מ
<input type="checkbox"/> 37905 קהילה, קרן השתלמות	<input type="checkbox"/> 39571 אלמוג, קופה מרכזית לפיצויים ליד כלל ישראל בע"מ
<input type="checkbox"/> 27289 קרן השתלמות למנהלים ליד כלל חברה לביטוח בע"מ	<input type="checkbox"/> 7909 כלל גמל, קופה תגמולים בע"מ
<input type="checkbox"/> 46443 כלל השתלמות מסלולית	<input type="checkbox"/> 25351 כלל דגש איתן ליד כלל גמל בע"מ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 24884 כלל דגש חזק ליד כלל גמל בע"מ

סכום החיוב החודשי	יום החיוב בחודש	לחיוב החל משנה/מחודש	החיוב	צמוד דולר	צמוד תקרת
	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 28		<input type="checkbox"/> סכום קבוע <input type="checkbox"/> צמוד מדד	<input type="checkbox"/> צמוד דולר <input type="checkbox"/> צמוד תקרת שכיר/בי"ש	<input type="checkbox"/> צמוד תקרת עצמאי
					החזר הלוואה בלבד



מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה סניף	בנק
קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	כתובת הסניף	בנק

שם בעל/י החשבון כפי שמופיע בספרי הבנק	מספר הזהות/ח.פ.
הרחוב	המספר
	היישוב
	המיקוד

- אני/ו החתום/ים מטה - שם בעל/י החשבון כפי שמופיע בספרי הבנק
- נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבונו/נו הנ"ל בסניפכם בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם באמצעי מגנטי על-ידי _____, כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
- יודע/ל לנו כי:
 - הוראה זו ניתנת לביטול על ידי הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ול _____, שתיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.
 - אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על-כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב לא יותר מ-90 ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
 - יודע/ל לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעל-ינו להסדיר עם המוטב.
 - יודע/ל לנו כי סכומי החיוב על-פי ההרשאה זו יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/לנו על-ידי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
 - הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב ההרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.
 - הבנק רשאי להוציא/ינו מן ההסדר המפורט בכתב ההרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/נו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 - נא לאשר ל _____, בספח המחובר לזה, קבלת ההוראות אלו ממני/מאיתנו.

תאריך	חתימות בעל/י החשבון
תאריך	חתימות בעל/י החשבון

פרטי ההרשאה - סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי _____, על-פי הסכם ההרשאה עם הלקוח.

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה סניף	בנק
קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה	כתובת הסניף	בנק

אישור הבנק

לכבוד
שם הקופה / הקרן
כלל גמל בע"מ
רחוב נירים 2
תל-אביב 67060

קיבלנו הוראות מ- _____, לכבוד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתצונו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם 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/נו בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

בכבוד רב,

מקור טופס זה על שני חלקיו ישלח לטניף הבנק, התענק ימסר למשלם. תאריך _____ בנק _____ סניף _____ חתימה וחותמת הסניף