

הצעה לביטוח

"פרופיל הדור החדש - מנהלים"

ו/או הצטרפות לקרן הפנסיה "מיטבית - עתודות"

הצעה זו מתייחסת להצטרפות לקרן הפנסיה "מיטבית - עתודות" ו/או לחברת הביטוח "כלל" 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 4 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;
- צירוף טופס גילוי גאות, חתום על-ידי המבוטח.

מודפס 64020603 / 15967 מק"ט 6.2009 ר"ה

כלכל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	
<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>

הצעה לביטוח
"פרופיל הדור החדש - מנהלים"
ו/או הצטרפות לקרן הפנסיה "מיטבית - עתודות"

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

א. פרטי המעביד

שם	מספר החברה (ח"פ) ובהיעדר ח"פ - עוסק מורשה	מספר הטלפון	מספר הפקס	מספר תיק ניכיים
הכתובת	מיקוד	e-mail	שם איש הקשר	מספר הטלפון
אופן הגבייה <input type="checkbox"/> הוראת קבע (נא למלא טופס הרשאה לבנק) <input type="checkbox"/> הודעת תשלום <input type="checkbox"/> אופן התשלום <input checked="" type="checkbox"/> חודשי				

ב. פרטי המבוטח - העובד - לפי הרשום בתעודת זהות (המועמד לעמית בקרן הפנסיה - אם מבוקש)

שם המשפחה	שם הפרטי	מספר זהות	תאריך הלידה	המצב המשפחתי	ילדים
			19	<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> א	
האם אתה מעשן או שעשנת 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	
האם יש סיכון מיוחד במקצועך או בתחביבך או באורח חייתך? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט ומלא שאלון תחביבים					
האם אתה בעל רישיון טיס או איש צוות אוויר? האם בדתך? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט - <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט - יותר מחודשיים					
שם	השם הפרטי	מספר זהות	תאריך הלידה	פרטי בן הזוג	
			19		

ג. פרטי המוטבים במות המבוטח - המוטבים לביטוח ו/או לקרן הפנסיה - אם מבוקש (בקרן הפנסיה, רק בהיעדר שאירים)

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	תאריך לידה	יחס קרבה	חלק ב-%

ד. 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

ה. פרטי הביטוח

תאריך התחלת הביטוח	תאריך התחלת עבודה אצל המעביד	משכורת חודשית של המבוטח	מועד תשלום הפקדה	מבוסס על
20		ש"ח	חודשית ראשונה	משכורת אחת
המשכורת מתעדכנת על-פי: <input type="checkbox"/> תקבול <input type="checkbox"/> צמוד מדד <input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר עם תקרה <input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר בלי תקרה				

ו. הפרשות מהמשכורת

<p>על-חשבון המעביד ההוצאה המוכרת בגין סך כל תגמולי מעביד ואבדן כושר עבודה - היא עד 7.5% לפיצויים % לתגמולים % לאבדן כושר עבודה (כאחוז מהשכר לפוליסה בלבד)</p> <p>עד % _____ והיתרה מתוך התגמולים עד % _____ והיתרה על-חשבון העובד</p>	<p>על-חשבון העובד לתגמולים על-פי סעיף 45 % _____ לאבדן כושר עבודה (כאחוז מהשכר לפוליסה בלבד)</p> <p>עד % _____ בלא מגבלה עד % _____ והיתרה מתוך התגמולים עד % _____ בלא מגבלה</p>	<p>פרמיה לפי סעיף 47ב(2) - מוכר כקופת גמל פוליסה נפרדת מפוליסת המנהלים מסוג פרופיל הדור החדש מאה אחוז מההפקדה השוטפת בקופת גמל משלמת לקצבה</p> <p>גובה המשכורת ש"ח _____ על-פי סוג הפוליסה שנבחר לביטוח מנהלים (2) לסעיף 47ב(2) % _____</p>
--	--	--

ז. זכאות בלא תנאי/הסכם עבודה

<p>1. זכאות בלא תנאי <input type="checkbox"/> מיידית <input type="checkbox"/> לאחר 3 שנים <input type="checkbox"/> קרן הפנסיה <input type="checkbox"/> פוליסה <input type="checkbox"/> הכול <input type="checkbox"/></p> <p>ידוע לי כי משמעות סעיף זה היא מתן הוראה בלתי חוזרת לפיה הכספים יועברו אוטומטית לידי המבוטח, כאשר תסתיים עבודתו אצלי מכל סיבה שהיא ולא אוכל לקבל החזר כספי כלשהו בלא קבלת הסכמה מהמבוטח.</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> הסכם עבודה - לפי סעיף 14 (נא סמן במקום המתאים)</p> <p>2.1 <input type="checkbox"/> על מלוא השכר וההפרשות בפוליסה (מתוקף ההסכם הכללי או הסכם קיבוצי וצו הרחבה).</p> <p>2.2 <input type="checkbox"/> שיעורי הפרשה לפי הצו בלבד (לפי שיעור ההפרשה המחויב בצו ועד השכר הממוצע במשק).</p> <p>2.3 <input type="checkbox"/> שיעורי הפרשה המלאים עד השכר הממוצע במשק.</p>
---	--

סעיפים א עד ז

שם המבוטח

ח. מסלולי השקעה ב"פרופיל הדור החדש"

אישור המעביד למבוטח לשנות בעתיד את מסלולי ההשקעה למרכיב הפיצויים עליהם לא חל סעיף 14.

תאריך _____

חתימת המעביד

סעיף (2) ב' 47	תגמולים	פיצויים	% השקעה	המסלול - המשך	סעיף (2) ב' 47	תגמולים	פיצויים	% השקעה	המסלול
				7. כללי (3)					1. מניות
				8.					2. אג"ח ופקדונות
									3. מט"ח
									4. שקלי
									5. כללי (1)
									6. כללי (2)
				סה"כ					
				100 %					100 %

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

ט. חלוקת המשכורת החודשית ההתחלתית וסוג הפוליסה

גיל המבוטח בתום תקופת הביטוח (אם לא תסמן, הגיל ייקבע על-פי גיל 67) 67 65 64 62 60

פוליסה מסוג "פרופיל הדור החדש - מנהלים"

ש"ח לחודש _____

סוג התכנית	שם התכנית	דמי-ניהול מההפקדה השוטפת	דמי-ניהול מהחיסכון המצטבר	קרן פנסיה
לא משלמת לקצבה	אופק	0%	2%	<input type="checkbox"/> 1. מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית <input type="checkbox"/> 2. מיטבית - עתודות קרן כללית משלימה
משלמת לקצבה	אופק	7%	1.40%	<input type="checkbox"/> 1. מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית <input type="checkbox"/> 2. מיטבית - עתודות קרן כללית משלימה
אופק	אופק	0%	2%	<input type="checkbox"/> 1. מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית <input type="checkbox"/> 2. מיטבית - עתודות קרן כללית משלימה
אופק	אופק	7%	1.40%	<input type="checkbox"/> 1. מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית <input type="checkbox"/> 2. מיטבית - עתודות קרן כללית משלימה

אם סומנו בסעיף הפרשות גם פיצויים וגם תגמולים וסומנה תכנית לא משלמת לקצבה ואחת מן התכניות המשלמות לקצבה, הפיצויים יהיו ב"אופק לא משלמת לקצבה" והתגמולים בתכנית משלמת לקצבה שנבחרה. לא יירכש בפוליסה "אופק לא משלמת לקצבה" שחרור מתוך הפרשות, לא של אבדן כושר עבודה.

ההפקדות השוטפות של כספי הפיצויים והתגמולים יופקדו בתכנית לקצבה לפי הפירוט שלהלן: בפוליסה בה ההפקדות השוטפות הן לפיצויים ותגמולים - בתכנית משלמת לקצבה. בפוליסה בה ההפקדות השוטפות הן לפיצויים בלבד, בלא מרכיב תגמולים - לתכנית לא משלמת לקצבה.

י. הפקדות חד-פעמיות

הפקדה חד-פעמית במסגרת העברה בין קופות גמל חובה לצרף טופס מקדים לבקשת העברת כספים ל"כלל ביטוח"

מעמד העמית בקופה המקבלת שכיר עצמאי

שכום ההפקדה ייקבע על-פי הסכום שיועבר על-ידי הקופה המעבירה

סוג הקופה המעבירה	סוג התכנית המבוקשת	כספים הוניים	כספים מקופה לא משלמת לקצבה	כספים מקופה משלמת לקצבה
הון (בלא שינוי)	תכנית משלמת לקצבה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
תכנית לא משלמת לקצבה (בלא שינוי)	תכנית משלמת לקצבה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

לתשומת לבך: 1. בהעברת כספים בין קופות גמל, פניית המבוטח תיעשה לקופה המקבלת (שאליה מועברים הכספים). 2. המשמעות של שינוי ייעוד הכספים מהון לקצבה משלמת היא הפקדה חדשה והמשיכה תהיה לפי כללי קצבה. 3. הכספים יופקדו לפוליסה מסוג "אופק" ובהתאם למהותם.

הפקדה חד-פעמית שאינה במסגרת העברה בין קופות גמל

מסרת ההפקדה פיצויים תגמולים

שכום ההפקדה _____ ש"ח

לתשומת לבך: הפקדה חד-פעמית תופקד לפוליסה מסוג אופק. במקרים בהם נבחר המבוטח להפקיד הפקדה שוטפת לתכנית מסוג עוגן או עוז, ההפקדה החד-פעמית תופקד בפוליסה שבחר בטופס הצעה זה, בכפוף להסדר התחיקתי.

יא. כיסויים ביטוחיים

מתוך "פרופיל הדור החדש - סעיף 47(2)א"			מתוך "פרופיל הדור החדש - מנהלים"		
תקופת הביטוח	סכום הביטוח/הפיצוי החודשי	הכיסוי	תקופת הביטוח	סכום הביטוח/הפיצוי החודשי	הכיסוי
עד תום תקופת הפוליסה	מספר משכורות _____	<input type="checkbox"/> ביטוח למקרה מוות עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה <input type="checkbox"/> לא כולל <input type="checkbox"/> חיסכון מצטבר	עד תום תקופת הפוליסה	מספר משכורות _____	<input type="checkbox"/> ביטוח למקרה מוות עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה <input type="checkbox"/> לא כולל <input type="checkbox"/> חיסכון מצטבר
עד תום תקופת הפוליסה	מתוך התגמולים	<input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה <input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה פלוס עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה חובה לפרט! <input type="checkbox"/> פיצוי ושחרור <input type="checkbox"/> שחרור בלבד תקופת המתנה <input type="checkbox"/> 3 ח' <input type="checkbox"/> 6 ח' <input type="checkbox"/> מורחב <input type="checkbox"/> פרנציזה חובה לפרט!	עד תום תקופת הפוליסה	אם לא סומנה הפרשה לאבדן כושר עבודה בסעיף "ה. הפרשות ממשכורת" הכיסוי יהיה מתוך התגמולים	<input type="checkbox"/> הכנסה בטוחה עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה חובה לפרט! <input type="checkbox"/> פיצוי ושחרור <input type="checkbox"/> שחרור בלבד תקופת המתנה <input type="checkbox"/> 3 ח' <input type="checkbox"/> 6 ח' <input type="checkbox"/> מורחב <input type="checkbox"/> פרנציזה חובה לפרט!
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 - _____			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 - _____		

* סכום הביטוח של הכיסוי הביטוחי כפוף למגבלת קניית כיסויים ביטוחיים מתוך ההפרשות לקופת גמל על-פי האמור בתנאי הפוליסה ובכפוף להסדר התחיקתי.

יב. ביטוחים משלימים לקרן הפנסיה

משלים לפנסיית נכות אפשר להוסיף רק בפוליסה בה נרכש כיסוי פיצוי ו/או שחרור במקרה אבדן כושר עבודה; אפשר להוסיף ב"קלאסי" ובסדרת "הכנסה בטוחה" שהיא כביטוח יסודי בלבד ש"ח _____

המבוטח הראשי עמית בקרן הפנסיה _____ המשכורת בקרן הפנסיה היא _____ ש"ח _____

סעיפים ח עד יב

ג. הצהרות

הצהרת המעביד והמועמדים לביטוח

אני/החברת/המועמד/ים מטה, המעביד ו/או המועמד/ים לביטוח, מבקש/ים בזה מכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבוטח") לבטח את חיי המועמד/ים לפי הרשום בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות. 1. הצהרת המועמד לביטוח (המבוטח)

אני מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות שמולאה עליי הן נכונות ומלאות, ולא העלמתי מן המבוטח דבר העלול להשפיע על החלטתו לקבל את ההצעה לביטוח. במקרה של העלמת מידע או תשובה כוזבת יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח.

התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות וכן כל מידע אחר בכתב שיימסר למבוטח עליידי וכן התנאים המקובלים אצל המבוטח לעניין זה יישמשו תנאי לחוזה הביטוח בני לבין המבוטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

2. הצהרת המעביד

אני מצהיר, ומתחייב בזה כי כל המידע והנתונים בהצעה שמולאו עליידי הם נכונים, מלאים וישמשו בסיס להוצאת הפוליסה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנה. המבוטח לא יהיה אחראי בגין מידע שגוי ו/או נתונים שגויים שנמסרו עליידי כאמור.

ב. אני/מאשר/ים ומסכים/ים בזה כי קיבלה או דחייתה של הצעת/נו זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבוטח והוא רשאי להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה ובכפוף להוראות הדין.

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

ד. ידוע לי/ינו כי בנוסף לאמור לעיל, חוזה הביטוח יכנס לתוקף לאחר שהוראת החיוב הראשונה שולמה במלואה למבוטח.

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

ו. בביטוח משלים לפנסייט נכות בלבד - ידוע לי/נו כי בעת עריכת הצעה זו הייתי/נו עמיתים

ולאיה באיתי/נו על החתום:

תאריך _____
חתימת המעביד (X)

חתימת המבוטח השני (XX)

חתימת המבוטח הראשי (X)

שם החותם _____
תפקיד _____

הצהרה בדבר קבלת הסברים לגבי המוצר הפנסיוני

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

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

תאריך _____
חתימת המבוטח הראשי (X)

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 המעביד (X)

תאריך _____

מינוי הסוכן כשלוח המבוטח

סוכן הביטוח הרשום בהצעה זו מתמנה בזה להיות שלוחי ומתבקש בזה לפעול מטעמי לעניין המו"מ לקראת כריתת חוזה הביטוח עם המבוטח ולעניין כריתתו. מסמכים ו/או בקשות שיועברו למבוטח באמצעות סוכן הביטוח הנ"ל יחייבו את המבוטח רק משאושרו בכתב עליידי או עליידי חתם מוסמך מטעמו.

למבוטח באמצעות סוכן הביטוח הנ"ל יחייבו את המבוטח רק משאושרו בכתב עליידי או עליידי חתם מוסמך מטעמו.

חתימת המבוטח השני (XX)

חתימת המבוטח הראשי (X)

חתימת המעביד (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 המעביד את כל השאלות המופיעות בהצעה זו, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית, וכי המסמך נחתם בפניי.

תאריך _____
חתימת המשווק הפנסיוני/היועץ _____

קוד מסמך 258

מספר ההצעה
□ □ □ □ □ □ □ □ - □

בקשת הצטרפות לקרן הפנסיה מיטבית - עתודות

שם המבוטח _____

מספר זהות _____

(להלן "קרן הפנסיה")

אם המעביד הוא לקוח עסקי חדש יש למלא שם איש הקשר _____ תפקיד _____

א. חברות קודמת בקרן פנסיה

שם הקרן	תקופת החברות	תאריך התחלה	תאריך סיום	שם המעביד
<input type="checkbox"/>	הודעתי על הפסקת הביטוח לנכות ולשאירים בקרן הקודמת	<input type="checkbox"/>	לא הודעתי דבר	

ב. שאולות לזיהוי טלפוני (בעת פנייה טלפונית לקרן, תיידרש 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 _____

ג. 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 אכשרה בת 5 שנים למחלה שקדמה לשינוי המסלול.

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

יתור 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. הויתור 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

ד. אפיקי השקעות

באפשרותך לבחור אפיק השקעות בו יושקעו כספך 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 במשך. אם לא יתקיים התנאי האמור, יושקעו כל הכספים באפיק לגביו קבעת את שיעור ההפקדה הגבוה יותר, ואם קבעת שיעורי הפקדה זהים - האפיק שייבחר הוא "ספיר".

ה. 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.
- 2.1 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.
- 2.2 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.
- 4.1 הפרטים שמסרתי בבקשת הצטרפות זו נכונים ומדויקים, ולא הסתרת כל מידע רלבנטי עליו נתבקשתי להצהיר. כן אני מתחייב להודיעכם על כל שינוי בפרטיי האישיים.
- 4.2 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.
- 5.1 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 לכך בזאת לשנות את פרטי המען בהתאם לאמור במרשם התושבים.
- 5.2 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.

- 5.3 כל הפרטים שמסרנו ו/או נוסרו לחברה יישמרו על-פי צרכי החברה במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שיספק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות על-פי 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 דיוור 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.
- 5.4 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 המוצרים הנזכרים בהצעה.
6. **למפקיד בקרן מקיפה בלבד - הפקדות העולות על התקרה: ידוע לי כי על-פי תקנות מס' הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות-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 תקרה 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 המעביד.**

חתימת
העמית

תאריך _____

קרן פנסיה