



ד. תאריך תחילת הביטוח

תאריך תחילת הביטוח הינו הראשון לחודש מסירת בקשות הניוד בחברת הביטוח

ה. בחירת תכנית הביטוח

שם המוצר	סוג התכנית	תכנית לקצבה	גיל המבוטח בתום תקופת הביטוח
"פרופיל דינמי הדור החדש לעצמאי, ומנהלים לעובדים שכירים"	דמי ניהול מחיסכון מצטבר	<input type="checkbox"/> 0.8%	גיל המבוטח בתום תקופת הביטוח ייקבע לפי גיל 80

שים לב! נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. פירוט מגבלת עמלת ניהול חיצוני לשנה זו וכן שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת <https://www.clalbit.co.il/aboutclalinsurance/generalreports>. כמו כן באפשרותך לחשב את העלות השנתית הצפויה לשנה זו ביחס למסלולי ההשקעה השונים בקישור הבא: <https://www.clalbit.co.il/annualcostsimulator>. העלות השנתית של ההוצאות הישירות בפועל יכולה להיות שונה מהעלות השנתית הצפויה, ותנבע, בין היתר, לפעולות השקעה שיבוצעו ולשינויים בהיקף הנכסים המנוהלים במסגרת המסלול הרלבנטי במהלך השנה. יודגש כי כלל ביטוח אינה נדרשת לעדכן בדבר שינוי בעלות השנתית הצפויה במהלך השנה.

ו. הפקדות חד-פעמיות

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

סכום ההפקדה יקבע על-פי הסכום שיועבר על-ידי הקופה המעבירה	מעמד העמית בקופה המקבלת	לתשומת לבך:
<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי	1. בהעברת כספים בין קופות גמל, פניית המבוטח תיעשה לקופה המקבלת (שאליה מועברים הכספים).	2. המשמעות של שינוי ייעוד הכספים מהון לקצבה היא הפקדה חדשה והמשיכה תהיה לפי כללי קצבה. 3. בפוליסה המבוססת על סעיף 47 (ב') (2), יש למלא בנוסף לטופס ההצטרפות שאלון הכר את הלקוח והצהרת בעל פוליסה/מבוטח. 4. יש להחתים את המבוטח על הבקשה להעברת כספים (נספח א') לאחר אישור ההצעה ותנאי החיתום.
סוג הקופה המעבירה	סוג התכנית המבוקשת	
<input type="checkbox"/> הון (בלא שינוי) <input type="checkbox"/> תכנית לקצבה	<input type="checkbox"/> תכנית לקצבה	
כספים קצבתיים	<input type="checkbox"/> תכנית לקצבה	
קופת גמל להשקעה (מיועד לעמית בגיל פרישה מינימלי ולשם קבלת קצבה בלבד)	<input type="checkbox"/> תכנית לקצבה	

ז. זכאות בלא תנאי/הסכם עבודה

<p>1. זכאות בלא תנאי <input type="checkbox"/> מיידית <input type="checkbox"/> לאחר 3 שנים <input type="checkbox"/> פוליסה <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. 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 ההסכם קיבוצי וצו הרחבה).</p> <p>2.2 <input type="checkbox"/> שיעורי הפרשה לפי הצו בלבד לפי שיעור הפרשה המחויב בצו ועד השכר הממוצע במשק.</p> <p>2.3 <input type="checkbox"/> שיעורי הפרשה המלאים עד השכר הממוצע במשק.</p> <p>לתשומת ליבך, משמעות סימון סעיף 14 ללא חתימת מעסיק היא, שפיצויים המופקדים בפוליסה אינם שייכים אוטומטית למבוטח</p>
---	--

אישור המעסיק לעובד לקבוע בעתיד את מסלולי ההשקעה למרכיב הפיצויים עליהם לא חל סעיף 14

תאריך _____ חתימת המעסיק



ח. מסלולי השקעה ב"פרופיל דינמי הדור החדש"*

סעיף (2) ב 47	תגמולים	פיצויים	% השקעה	המסלול	סעיף (2) ב 47	תגמולים	פיצויים	% השקעה	המסלול
				מניות ⁴					מודל השקעות תלוי גיל ¹
				עוקב מדד S&P500 ⁴					מסלול לבני 50 ומטה ²
				עוקב מדדים - גמיש					מסלול לבני 50 עד 60 ²
				עוקב מדדי מניות ⁴					מסלול לבני 60 ומעלה ²
				משולב סחיר					אשראי ואג"ח
				אג"ח סחיר					הלכה ³
				מניות סחיר ⁴					כספי (שקלי)
100%	100%	100%		סה"כ					

* במידה ולא נבחר מסלול השקעה עבור רכיב הפיצויים ו/או התגמולים, יקבע מודל השקעות תלוי גיל כמסלול ברירת המחדל. לתשומת ליבך, במקרה של ניוד קופת גמל להשקעה לצורך קבלת קצבה, יש לבחור במסלול השקעה מסוג מודל השקעות תלוי גיל.

למבוטח הבוחר במסלול השקעה כספי (שקלי):

סמן את בחירתך: (חובה)
 תקופת הבחירה במסלול (בחודשים): 24 ■ 12 ■ 6 ■

מסלול השקעה למעבר בתום תקופת הבחירה:

שם מסלול השקעה	מספר מסלול	
מודל השקעות תלוי גיל ¹		<input type="checkbox"/>
מסלול לבני 50 ומטה ²	9659	<input type="checkbox"/>
מסלול לבני 50 עד 60 ²	9660	<input type="checkbox"/>
מסלול לבני 60 ומעלה ²	9661	<input type="checkbox"/>
אשראי ואג"ח	4	<input type="checkbox"/>
הלכה ³	205	<input type="checkbox"/>
מניות ⁴	9	<input type="checkbox"/>
עוקב מדד S&P500 ⁴	13346	<input type="checkbox"/>
עוקב מדדים - גמיש	14247	<input type="checkbox"/>
עוקב מדדי מניות ⁴	14796	<input type="checkbox"/>
משולב סחיר	14246	<input type="checkbox"/>
אג"ח סחיר	15442	<input type="checkbox"/>
מניות סחיר ⁴	15443	<input type="checkbox"/>

שים לב, כי תקופת הבחירה ומסלול היעד בסיום התקופה יחולו על כל רכיבי ההפרשה בפוליסה.
 במידה ולא ייבחרו שדות אלו תיקבע תקופה של 24 חודשים כברירת מחדל וכן יקבע מודל השקעות תלוי גיל כמסלול ברירת מחדל.

- מסלול ההשקעה תלוי גיל הינו מסלול בו רמת הסיכון של ההשקעה משתנה אוטומטית בהתאם לגילו של החוסך ללא צורך בהעברת בקשה.
- מסלול ההשקעה אינו משתנה אוטומטית בהתאם לגילך. שינוי במסלול ההשקעה יבוצע רק לאחר בקשה בכתב שתועבר למשרדי החברה.
- מסלולים הלכה ועוקב מדד S&P500 ניתנים לבחירה בפוליסות מסוג פרופיל הקו החדש והדור החדש (פוליסות שיצאו משנת 2004 ואילך).
- מבוטח הבוחר במסלול השקעה מניות ו/או עוקב מדד S&P500 ו/או עוקב מדדי מניות ו/או מניות סחיר זכאי להלוואה מקסימלית בפוליסה בשיעור שלא יעלה על 60% מרכיב התגמולים בפוליסה.

ט. בחירת תוכנית ביטוח למבוטח שבמועד ההצטרפות גילו 60 ומעלה

תכנית הביטוח למבוטח אשר במועד ההצטרפות גילו 60 ומעלה (אם לא נבחרה תכנית הביטוח תקבע תכנית הביטוח כולל מקדמי קצבה מובטחים תוחלת חיים כברירת מחדל) תכניות הביטוח כולל מקדמי קצבה מובטחים תוחלת חיים

י. קצבה מיידית

מעוניין לבצע הפקדה/ות ו/או ניוד לפוליסה ולקבל קצבה מהפוליסה בתוך 12 חודשים ממועד ההפקדה האחרונה ו/או מועד הניוד, לפי המאוחר.
הערות:
 1. לבני 60 ומעלה שבחרו בנספח מקדמי קצבה מובטחים תוחלת חיים.
 2. לצורך קבלת הקצבה יש למלא ולהגיש לחברה טופס "בקשה לקבלת מידע על אפשרויות קצבה" או טופס "בקשה למימוש זכויות בקבלת קצבה חודשית מפוליסת ביטוח חיים", לפי העניין.



יא. הצהרות

הצהרה והסכמה בעניין יעוץ השקעות בפוליסות פרופיל דינמי

אני מצהיר ומסכים בזה:

ידוע לי כי על-פי חוק הסדרת העיסוק ביעוץ, רשאים לייעץ בתחום ההשקעות רק יועצי/משווקי השקעות מורשים מטעם רשות ניירות הערך. מאחר שהוברר לי כי סוכן הביטוח אינו רשאי 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 ותשואות.

תאריך: _____

חתימת המועמד לביטוח X _____

הצהרה בדבר קבלת הסברים לגבי המוצר הפנסיוני

אני מצהיר בזאת, כי הסכמתי להצטרף למוצר הפנסיוני המצוין לעיל בהצעה זו, לאחר שהוסברה לי כדאיות ההתקשרות על-ידי המשווק הפנסיוני, בהסתמך על המידע שמסרתי לו. נמסר לי כי מכלול המוצרים הפנסיונים על-ידי החברה, תאריך: _____

חתימת המועמד לביטוח X _____

הצהרת המועמד לביטוח

אני החתום מטה, המועמד לביטוח, 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. 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 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. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעם המבטח לדחיית קבלת ההצעה.

ב. **אני מאשר ומסכים בזה** כי קיבולה או דחייתה של הצעת זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח והוא רשאי להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה ובכפוף להוראות הדין.

ג. ידוע לי כי התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות עליהן חתמתי במסגרת פוליסת ביטוח חיים בלבד ו/או כל מידע אחר בכתב שיימסר למבטח על ידי במסגרת פוליסת/ות ביטוח חיים וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה ישמשו לצורך ביצוע החיתום הרפואי וכתנאי יסודי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. מובהר, כי גם אם מסרתי מידע ו/או מסמכים רפואיים ו/או הצהרתי על מידע ו/או מסמכים כאמור במסגרת פוליסות בענפי ביטוח אחרים אצל המבטח (להלן: "המידע הרלוונטי"), אך לא מסרתי את המידע הרלוונטי למבטח במסגרת פוליסת/ות ביטוח חיים יחשב הדבר לעניין בחינת תביעותי במסגרת פוליסת/ות ביטוח חיים כאילו לא גיליתי למבטח את המידע הרלוונטי. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעם המבטח לדחיית קבלת ההצעה.

ד. כל הפרטים שמסרתי ו/או אמסור 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.

ה. אני מאשר שהכתובת שמסרתי תעודכן למשלוח דואר בגין כל המוצרים שיש לי בכלל חברה לביטוח.

פניות שיוקיות:
אני מאשר כי כלל תפנה אליי מעת לעת בהצעות למוצרים ושירותים שונים, ההצעות יישלחו בין השאר בדואר אלקטרוני, במסרונים ובוואטסאפ, ובדיוור ישיר בכל אמצעי התקשורת. אפשר להודיע לחברה בכל עת על העדפה לא לקבל פרסומות בדוא"ל, במסרונים ובוואטסאפ ולא לקבל דיוור ישיר, בטלפון (תא קולי) 03-711192. כלל תוכל לשלוח לכם הודעות שהדין מחייב או מתיר לשלוח גם ללא הסכמה.

ולראיה באתי על החתום: תאריך: _____

חתימת המועמד לביטוח X _____

הצהרת המועמד לביטוח בדבר הגבלת הפקדה והעברת כספים

אני/ו מצהיר/ים, מסכים/ים ומתחייב/ים בזה שהסכומים שיופקדו ו/או יועברו לפוליסה החדשה הינם מעל התקרה המותרת: עבור שכיר הסכומים שיופקדו/יועברו הינם על חלק השכר העולה על פעמיים השכר הממוצע במשק מוכפל ב-20.5%.

עבור עצמאי הסכומים שיופקדו/יועברו הינם בתנאי שבאותה שנת מס ביצעתי הפקדות לקופת גמל לקצבה שאינה קופת ביטוח בסכום מינימלי של תקרת ההפקדה החודשית כפול 12.

תאריך: _____

חתימת המועמד לביטוח X _____

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.

אני מצהיר/ה שערכתי את כל הבדיקות הנדרשות לבחינת הפקדה/העברת כספים לפוליסה החדשה, ויידעתי את המועמד לביטוח כי הסכומים שיועברו ו/או שיופקדו בפוליסה החדשה הינם בגין חלק השכר העולה על פעמיים השכר הממוצע במשק מוכפל ב-20.5%, ולעצמאי מעבר לסכום מינימלי של תקרת ההפקדה החודשית כפול 12 שהופקד באותה שנת מס לקופת גמל לקצבה שאינה קופת ביטוח, והכל בהתאם ובכפוף להסדר התחיקתי.

תאריך: _____

חתימת המשווק הפנסיוני/היועץ/הסוכן הפנסיוני X _____

ב. ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה את אתר "הר הביטוח", אתר אינטרנט מאובטח המאפשר לך לצפות במרוכז בכל מוצרי הביטוח שלך, בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שאנו מעבירים אליהם.

ככל שאינך מעוניין/ת שנעביר נתונים אלה, לאחר הפקת הפוליסה, עליך ליצור עמנו קשר באמצעות מוקד שירות הלקוחות בטלפון שמספרו *5454.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לצפות במרוכז בכל מוצרי הביטוח שברשותך, בכל חברות הביטוח בישראל, המופיעות באתר הר הביטוח.

ג. הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון

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



לכבוד

(שם הגוף המוסדי) _____, (מספר ח.פ.) _____

הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח ב' 2)

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו (צורך מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

א. מייפה הכוח (הלקוח):

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
כתובת מגורים		

ב. מייפה הכוח (סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני, במקרה של בעל רישיון שהוא תאגיד מייפה הכוח הינו התאגיד)

שם (יחיד/תאגיד)	רישיון מספר	מספר טלפון
אשר הינו: <input type="checkbox"/> יועץ פנסיוני <input type="checkbox"/> סוכן ביטוח פנסיוני (סמן את האפשרות המתאימה)	דוא"ל	

אני החתום מטה, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו¹, לפנות בשמי לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵ הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשות להצטרפות למוצר או העברת בקשות לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנהלת עבורי ותכנית ביטוח קבוצתית שבעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומייפה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

ג. הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

1. מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	2. מספר הקידוד של המוצר (חובה)	3. סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.
* אם מועבר מספר הקידוד של המוצר יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".
* בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

* אם סימנתי v בעמודה (3), סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שניתנה אינה עבור קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסוים) שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע על מוצר מסוים, לא יאוחר מ 5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ 5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם.

2. תוקפו של יפוי הכוח

שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
- הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים עד ליום _____

ולראיה באתי על החתום

חתימת הלקוח _____ תאריך החתימה _____
שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני _____ חתימת סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני _____ תאריך חתימה _____

- 1 "מי מטעמו" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פנייה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (יועץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב - 2012.
- 2 גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או קרן פנסיה.
- 3 מידע אודות המוצר" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שיעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככלל שנדרש.
- 4 "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 31(2)(ז) לחוק הייעוץ הפנסיוני.
- 5 "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.