

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.

טופס מספר 121.1

מקור מכירת הביטוח:

☐ מכירת הביטוח נערכה במסגרת שיווק יזום כמשמעותו בחוזר צירוף לביטוח

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 ☐ זכר ☐ נקבה
מצב משפחתי ☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ 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
☐ אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד)	☐ אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד)
☐ דואר רגיל	☐ 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 שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות 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 לקוחות בטלפון *5454

האם הנך שווה 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?	במידה וענית בחיוב על אחת מן השאלות יש להמציא טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (US.TIN).
☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	
האם הנך יליד ארה"ב?	האם התאגיד/מעסיק הינו יישות אמריקאית?	במידה ואינך אזרח ארה"ב, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ותעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית
☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	
פוליסה בבעלות תאגיד/מעסיק	מקום התאגדות התאגיד/מעסיק?	האם התאגיד/מעסיק הינו יישות אמריקאית? ☐ לא, יש להמציא טופס W8ben-e ☐ כן, יש להמציא טופס W9
		☐ אחר ☐ ארה"ב ☐ ישראל

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?	במידה וענית בחיוב יש לענות על השאלות הבאות.
☐ לא ☐ כן	• ככל וישנן מספר מדינות תושבות יש לענות על השאלות עבור כל אחת מהמדינות
שם מלא באנגלית:	כתובת מלאה באנגלית:
_____	_____
מספר בית	רחוב
_____	_____
מספר מזזה לצרכי מס (*TIN בכל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס)	מספר מזהה לצרכי מס
1 _____	1 _____
2 _____	2 _____
3 _____	3 _____

* ככל ולא קיים מספר TIN נא פרט מדוע: _____

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

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

שם _____ תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה ☒



ד. פרטי המועמד לביטוח						
שם משפחה	שם פרט	מספר זהות	תאריך לידה*	מין	זכר ☐ נקבה ☐	
מצב משפחה	מספר ילדים	מספר טלפון	מספר נייד	דואר אלקטרוני		
רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן ☐	מספר	ת.ד.	יישוב	מיקוד	מקצוע/עיסוק	
רחוב						

*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?
כן ☐ לא ☐	כן ☐ 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
כן ☐ 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?	- במידה וענית בחיוב יש לענות על השאלות הבאות. - ככל וישנן מספר מדינות תושבות יש לענות על השאלות עבור כל אחת מהמדינות
כן ☐ לא ☐	
שם מלא באנגלית:	כתובת מלאה באנגלית:
מספר בית	רחוב
מספר בית	רחוב
מספר מזהה לצרכי מס (*TIN בכל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס)	המדינות הזרות בהן יש לך תושבות לצורכי מס
1	
2	
3	
* ככל ולא קיים מספר TIN נא פרט מדוע:	

ככל ובעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבות 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 במועד המועמד לביטוח							
שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	כתובת	מין	תאריך הלידה	יחס קרבה	חלק ב-%
				זכר ☐			
				נקבה ☐			
				זכר ☐			
				נקבה ☐			
☐ 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 ☐			
				נקבה ☐			



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)

תאריך התחלת הביטוח* _____	גיל תום תקופת הביטוח _____	☐ הפקדה חד-פעמית (מינימום 10,000 ש"ח) _____ מז"ב המחאה אישית ☐ בהעברה בנקאית לחשבון 12-600-480609 (חובה לצרף העתק של מסמך העברה) הסכום _____ ש"ח	☐ הפקדה שוטפת חודשית (מינימום 300 ש"ח) הסכום _____ ש"ח ☐ הוראת קבע ☐ כרטיס אשראי לתשומת ליבך: תשלום בכרטיס אשראי כרוך בנוסף לדמי ניהול מצבירה גם בדמי ניהול מהפקדה שוטפת בשיעור שלא יפחת מ-1.7%	במידה ואמצעי התשלום אינו של המועמד לביטוח, יש לקבל אישורו של בעל אמצעי התשלום הקיים לגביית פרמיה נוספת מחשבונו: אני מאשר כי קיבלתי את אישורו של בעל אמצעי התשלום. חתימת הסוכן _____
		☐ גיל 95 ☐ גיל _____	_____	

* מובהר כי, בפוליסה מסוג חיסכון פיננסי לעתיד בה מופקדות הפקדות שוטפות אשר אינה כוללת כיסויים 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, תשלום החודשי הראשון יבוצע בחודש הבא לאחר החודש העוקב.

*** מובהר, כי מכל תשלום חודשי (בין אם צמוד למדד ובין אם אינו צמוד למדד) ינוכה מס כדין, 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 איננו בעל הפוליסה יש למלא את פרטי הנהנה בשאלון הכר את הלקוח.



1. מסלולי השקעה - חיסכון פיננסי לעתיד

מסלול השקעה	% השקעה - הפקדה חד פעמית	% השקעה - הפקדה שוטפת
מניות (9)		
אשראי ואג"ח (4)		
הלכה (205)		
אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (6)		
עוקב מדד S&P 500 (13346)		
עוקב מדדים - גמיש (14247)		
משולב סחיר (14246)		
עוקב מדדי מניות (14796)		
כספי (שקלי) (13244)		
אג"ח סחיר (15442)		
מניות סחיר (15443)		
כללי (99)		
מסלולי השקעה בניהול STATE STREET		
כלל STATE STREET מניות (15229)		
כלל STATE STREET כללי (15231)		
סה"כ	100%	100%

אם לא נבחר מסלול השקעה יופקדו הכספים במסלול השקעה כללי.

למבוטח הבוחר במסלול השקעה כספי (שקלי): סמן את בחירתך: (חובה)
תקופת הבחירה במסלול (בחודשים): 6 ■ 12 ■ 24 מסלול השקעה למעבר בתום תקופת הבחירה:

מסלול היעד שייבחר רלוונטי הן להפקדות חדשות שיופקדו במסלול והן לכספי החיסכון שנצברו. ככל ולא תיבחר תקופת הבחירה במסלול תיבחר תקופת ברירת מחדל. ככל ולא ייבחר מסלול השקעה למעבר ייבחר מסלול השקעה כללי כברירת מחדל.

מסלול השקעה	% השקעה - הפקדה חד פעמית	% השקעה - הפקדה שוטפת
מניות (9)		
אשראי ואג"ח (4)		
הלכה (205)		
אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (6)		
עוקב מדד S&P 500 (13346)		
עוקב מדדים - גמיש (14247)		
עוקב מדדי מניות (14796)		
משולב סחיר (14246)		
אג"ח סחיר (15442)		
מניות סחיר (15443)		
כללי (99)		
מסלולי השקעה בניהול STATE STREET		
כלל STATE STREET מניות (15229)		
כלל STATE STREET כללי (15231)		
סה"כ	100%	100%

ידוע לי, כי שיעור דמי ניהול החסכון המצטבר עשוי להשתנות, בין היתר, בהתאם לשיעור דמי ניהול מההפקדה השוטפת ו/או ליתרת החסכון המצטבר בפוליסה ו/או לבחירת מסלול ההשקעה ו/או לשינוי מסלול ההשקעה, ככל שיתבקש על ידי המבוטח, והכל בכפוף לתנאי הפוליסה וההסדר התחיקתי כמו כן, ידוע לי ואני מאשר, כי במועד שינוי מסלול השקעה יקבעו דמי הניהול בהתאם למסלול הנבחר ובהתאם למדיניות החברה באותו מועד.

ידוע לי, כי ככל שניתנה לי הטבה בדמי ניהול החסכון המצטבר במסלולי/ההשקעה בהם מופקד החסכון המצטבר בפוליסה, תבוטל ההטבה, כולה או חלקה, לפי העניין, עם העברת החסכון המצטבר, כולו או חלקו, לפי העניין, למסלולי/ההשקעה בניהול STATE STREET או כל גוף מנהל אחר שיבוא במקומו.

יא. גילוי נאות

% 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

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

בעל הפוליסה הוא _____. הפוליסה אינה מאושרת כקופת גמל ומיועדת לפרט. בהגיעך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה 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 _____ חתימת המועמד לביטוח XX

יב. הלבנת הון

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

כלל חברה לביטוח בע"מ





ג. הצהרת המועמד לביטוח ולבעלות על הפוליסה

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

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

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

שימוש במידע ושירותי, פניות שיווקיות:

אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי נמסר מרצוני ובהסכמתי, וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיגיע לידי הקבוצה בקשר אליי, ישמרו במאגרי המידע של חברות מקבוצת כלל או מי מטעמה (או של מי שישפץ לה מפרעם 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 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). 03-7111192 כלל תוכל לשלוח לכם הודעות שהדין מחייב או מתיר לשלוח גם ללא הסכמה.

ולראיה באתי/נו על החתום:

תאריך _____

חתימת בעל הפוליסה ☒

חתימת המועמד לביטוח ☒

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.

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.

ג. ידוע לי כי התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות עליהן/חתימתי במסגרת פוליסות ביטוח חיים בלבד ו/או כל מידע אחר בכתב שיימסר למבטח על ידי במסגרת פוליסות/ביטוח חיים וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה יישמשו 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 פוליסות/ביטוח חיים יחשב הדבר לעניין בחינת תביעות במסגרת פוליסות/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. 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 קיבלה 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.

יד. הצהרה והסכמה בעניין יעוץ השקעות בפוליסות חיסכון פינסים לעתיד

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

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

חתימת המועמד לביטוח ☒

חתימת בעל הפוליסה ☒

טו. 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.

חתימה המשווק
הסוכן הפנסיוני/היועץ ☒

תאריך _____

טז. הצהרת בעל פוליסה שהוא תאגיד

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 זו 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 כלל שהתקבל בחברה זו 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.

חתימה וחותמת
בעל הפוליסה ☒

1. **משיכת החיסכון המצטבר בתום תקופה:**
מוצהר בזאת, כי התקשורתי בפוליסה מסוג "חיסכון פינסים 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.

2. 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:

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 הקלוחות בטלפון שמספרו *5454. לדיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לצפות במרוכז בכל מוצרי הביטוח שברשותך, בכל חברות הביטוח בישראל, המופיעות באתר הר הביטוח.



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) כמפיע בספרי הבנק ("הלקוחות"):

מספר זהות/ח.פ.		שם בעלי חשבון הבנק		פוליסה לעדכון	
				☐ כל הפוליסות ☐ 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 הלוואות. מהות/סוג התשלום
- כמו כן יחולו ההוראות הבאות:
 - עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - ההרשאה 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.
- ד. 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.
- ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- ח. 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 רשיון נהיגה של הלקוח

תאריך _____ חתימת הלקוחות _____

תשלום כרטיס האשראי

תוקף	מספר כרטיס אשראי	שם בעל כרטיס אשראי	מספר זהות
כתובת מגורים - רחוב	מספר	יישוב	מיקוד

אני החתום מטה נותן בזאת **לכלל חברה לביטוח בע"מ** הרשאה לחייב את כרטיס האשראי הנ"ל או כל כרטיס אחר שיונפק במקומו ויישא מספר אחר בגין דמי ביטוח בסכומים ובמועדים לפי הסכם הביטוח שביני/בין _____ **לבין כלל חברה לביטוח בע"מ**.

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 ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

תאריך _____ חתימת בעל כרטיס האשראי _____

פרטי משלם אחר במקרה בו הגורם המשלם אינו אחד המועמדים לביטוח, המבוטחים בפוליסה או בעל הפוליסה

שם המשלם	תעודת זהות	תאריך לידה	מין ☐ זכר ☐ נקבה
זיקה למועמד לביטוח	אישורו של בעל אמצעי התשלום, חתימת בעל אמצעי התשלום		

כלל חברה לביטוח בע"מ