

# הצעה לביטוח

## "פרופיל הדור החדש - מנהלים"

### 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 (כולל העתקו) 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;
- מילוי שאלון ההחלפה בעמוד 8;
- צירוף טופס גילוי נאות, חתום על-ידי המבוטח.

כלכל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	- □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	- □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

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

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

### א. פרטי המעביד

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

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

המבוטח הראשי	פרטים	המבוטח השני
המשפחה	המשפחה	הפרטי
שם המשפחה והשם הפרטי	שם המשפחה והשם הפרטי	שם המשפחה והשם הפרטי
ס"ב	ס"ב	ס"ב
19	19	19
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <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"/>	רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>	רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>
האם אתה מעשן או שעישנת ב-3 השנים האחרונות?	האם אתה מעשן או שעישנת ב-3 השנים האחרונות?	האם אתה מעשן או שעישנת ב-3 השנים האחרונות?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> הפסקתי לפני _____ שנים	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> הפסקתי לפני _____ שנים	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> הפסקתי לפני _____ שנים
הכתובת	מיקוד	מספר הטלפון
מספר הפקס	דואל	@
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט ומלא שאלון תחביבים	האם יש סיכון מיוחד במקצועך או בתחביבך או באורח חייך?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט ומלא שאלון תחביבים
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -	האם אתה בעל רישיון טיס או איש צוות אוויר או האם בדעתך ללמוד טיס בששת החודשים הקרובים?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -
<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 -
<b>המוטבים במות המבוטח - המוטבים לביטוח ו/או לקרן הפנסיה - אם מבוקש (בקרן הפנסיה, רק בהיעדר שאירים)</b>		
שם משפחה		
שם פרטי		
מספר זהות		
תאריך לידה		
יחס קרבה   חלק ב-%		
במקרה של מוות מוקדם של מי מן המוטבים הרשומים לעיל, יהיה המוטב מי שרשום כאן (רשום פרטים על-פי הרשום לעיל)		
<input type="checkbox"/> לפי צוואה <input type="checkbox"/> במקרה מוות קודם של מי שנרשם 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
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>



**י. כיסויים ביטוחיים**

שם המבוטח

מתוך "פרופיל הדור החדש - סעיף 147(2)"			מתוך "פרופיל הדור החדש - מנהלים"			
תקופת הביטוח	סכום הביטוח/הפיצוי החודשי		הכיסוי	סוג הכיסוי	סכום הביטוח/הפיצוי החודשי	
	% מהמשכורת בפוליסה	ש"ח			תקופת הביטוח	% מהמשכורת בפוליסה
עד תום תקופת הפוליסה		מספר משכורת _____	<input type="checkbox"/> ביטוח למקרה מוות עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה <input type="checkbox"/> כולל <input type="checkbox"/> לא כולל חיסכון מצטבר <input type="checkbox"/> חיסכון מצטבר	* <b>כיסויים ביטוחיים למקרה מוות</b>		מספר משכורת _____
עד תום תקופת הפוליסה		מתוך התגמולים	<input type="checkbox"/> הכנסה <input type="checkbox"/> הכנסה <input type="checkbox"/> בטוחה <input type="checkbox"/> 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!	* <b>כיסויי אבדן כושר עבודה</b>	<input type="checkbox"/> הכנסה <input type="checkbox"/> הכנסה <input type="checkbox"/> בטוחה <input type="checkbox"/> 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!	אם לא סומנה הפרשה לאבדן כושר עבודה בסעיף "ה" הפרשות ממשכורת הכיסוי יהיה מתוך התגמולים
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 הפרשות לקופת גמל על-פי האמור בתנאי הפוליסה ובכפוף להסדר התחיקתי.

**יא. הפקדות חד-פעמיות**

<b>הפקדה חד-פעמית שאינה במסגרת העברה בין קופות גמל</b>
מטרת ההפקדה <input type="checkbox"/> פיצויים <input type="checkbox"/> תגמולים
סכום ההפקדה _____ ש"ח
<b>לתשומת לבך:</b> הפקדה חד-פעמית תופקד לפוליסה מסוג אופק. במקרים בהם בחר המבוטח להפקיד הפקדה שוטפת לתכנית מסוג עוגן או עזר, ההפקדה החד-פעמית תופקד בפוליסה שבחר בטופס הצעה זה, בכפוף להסדר התחיקתי.

<b>הפקדה חד-פעמית במסגרת העברה בין קופות גמל</b> חובה לצרף טופס מקדים לבקשת העברת כספים ל"כלל ביטוח"	
<b>לתשומת לבך:</b>	מעמד העמית בקופה המקבלת <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי
1. בהעברת כספים בין קופות גמל, פניית המבוטח תיעשה לקופה המקבלת (שאליה מועברים הכספים).	<b>סוג הקופה המעבירה</b>
2. המשמעות של שינוי ייעוד הכספים מהון לקצבה משלמת היא הפקדה חדשה והמשיכה תהיה לפי כללי קצבה.	<input type="checkbox"/> הון (בלא שינוי) <input type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה
3. הכספים יופקדו לפוליסה מסוג "אופק" ובהתאם למהותם.	<input type="checkbox"/> תכנית לא משלמת לקצבה <input type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה
	<b>כספים הוניים</b>
	<b>כספים מקופה לא משלמת לקצבה</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> כספים מקופה משלמת לקצבה

**יב. "משלים לחיים מנהלים" - כל הכיסויים שצריך עד הפנסיה שלך**

**הסדרה החדשה שמשלימה את כל מה שפוליסות ביטוח מנהלים או תכניות הפנסיה אינן מכסות**

סכום הביטוח בש"ח והערות	לגיל	הכיסוי הביטוחי במנה	הרכב המנה
100,000	70	ספיר בפרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> <b>משלים לחיים</b> <input type="checkbox"/> מבוטח ראשי, _____ מנות <input type="checkbox"/> מבוטח שני, _____ מנות אפשר לבחור עד 10 מנות, על-פי המגבלות הרשומות בהערות ←
50,000 - סכום הביטוח הכולל בכל הפוליסות לא יעלה על 500,000 ש"ח	70	אחריות לחיים בפרמיה משתנה כל 5 שנים	
50,000	65	נכות מתאונה	
50,000 - סכום הביטוח לא יעלה על 250,000 ש"ח	64	הקדמת סכום ביטוח למקרה מוות במקרה של מחלה סופנית	
	67	הכנסה בטוחה/הכנסה בטוחה פלוס - שחרור מתשלום פרמיות במקרה של אבדן כושר עבודה, 3 חודשי המתנה	<input type="checkbox"/> <b>משלים לחיים מורחב (לצווארון לבן בלבד)</b> <input type="checkbox"/> מבוטח ראשי, _____ מנות <input type="checkbox"/> מבוטח שני, _____ מנות אפשר לבחור עד 10 מנות, על-פי המגבלות הרשומות בהערות ←
100,000	70	ספיר בפרמיה משתנה כל שנה	
50,000 - סכום הביטוח הכולל בכל הפוליסות לא יעלה על 500,000 ש"ח	70	אחריות לחיים בפרמיה משתנה כל 5 שנים	
50,000	65	נכות מתאונה	
50,000 - סכום הביטוח לא יעלה על 250,000 ש"ח	65	נכות מקצועית	
50,000 - סכום הביטוח לא יעלה על 250,000 ש"ח	64	הקדמת סכום ביטוח למקרה מוות במקרה של מחלה סופנית	
	67	הכנסה בטוחה פלוס - שחרור מתשלום פרמיות במקרה של אבדן כושר עבודה, 3 חודשי המתנה	

מק"ט 15969 / 64020467 ר"ה 6.2009



## ט.ו. הצהרות

### הצהרת המעביד והמועמדים לביטוח

אני/החתימה/מטה, המעביד/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. הצהרת המועמד לביטוח (המבוטח)

אני מצהיר, ומתחייב בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה ו/או בהצהרת הבריאות שמילאה עליי הן נכונות ומלאות, ולא העלמתי מן המבטח 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 למבטח עליידי וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה יישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני לבין המבטח ויהיו 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 ויהיו חלק בלתי נפרד ממנה. המבטח לא יהיה אחראי בגין מידע שגוי ו/או נתונים שגויים שנמסרו עליידי כאמור.

ב. אני/מואשר/ים ומסכים/ים בזה כי קיבלה או דחייתה של הצעה/ינו זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח והוא רשאי להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה ובכפוף להוראות הדיון.

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/נו כי בנוסף לאמור לעיל, חוזה הביטוח יכנס לתוקף לאחר שהוראת החיוב הראשונה שולמה במלואה למבטח.

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

שם המבוטח

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

2. אני/מוצהיר/ים בזה, שגובה הפיצוי המבוקש יחד עם הפיצויים החדשיים 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.

3. כל הפרטים שמסרנו ו/או נמסרו לחברה יישמרו עליי צורכי 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 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 שגיע 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 עליי 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 פקסימיליה, מערכת חיג אוטומטי, הודעות אלקטרוניות והודעות מסר קצר ובכל דרך אחרת.

### ולראיה באתי/נו על החתום:

חתימת  
המעביד (X)

תאריך

חתימת  
המבוטח השני XX

חתימת  
המבוטח הראשי X

תפקיד

שם  
החותר

### 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 כל יועץ/משווק השקעות אחר מטעמי, לצורך קבלת ייעוץ בדבר כדאיות ההשקעה, מדיניות השקעות מורשים מטעם רשות נירות הערך. מאחר שהובהר לי כי סוכן הביטוח אינו רשאי

אני מצהיר ומסכים בזה:

ידוע לי כי עליי חוק הסדרת העיסוק בייעוץ רשאים לייעץ בתחום ההשקעות רק יועצי/משווקי השקעות מורשים מטעם רשות נירות הערך. מאחר שהובהר לי כי סוכן הביטוח אינו רשאי

חתימת  
המבוטח הראשי 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

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  
המעביד (X)

תאריך

### מינוי הסוכן כשלוח המבוטח

למבטח באמצעות סוכן הביטוח הנ"ל יחייבו את המבטח רק משאשורו בכתב עליידי או עליידי חתם מוסמך מטעמי.

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

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.

חתימת

המשווק הפנסיוני/היועץ

תאריך







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

כדי לברר אם כוונתך 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 המוקדמות שלהלן:

הפעולות	לא	כן
יבטלו		
יפדו 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: ←

הפעולות	לא	כן
בתנאי התכנית, כגון בכיסויים הביטוחיים להם אתה זכאי		
בהפקדה שוטפת 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.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח הראשי

חתימת המבוטח השני

**הצהרת הסוכן**

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

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הסוכן

**יח. פרטי כרטיס האשראי (לביטוח פרטי בלבד)**

סוג הכרטיס	<input type="checkbox"/> כאל <input type="checkbox"/> דיירט
שם בעל כרטיס האשראי	<input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס
כתובת	רחוב _____ יישוב _____ מספר _____ מיקוד _____

שובר זה נחתם עליידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה עליידי הרשאה לכלל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק וישיא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה. תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעל כרטיס האשראי



מקבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים

**יט. הרשאה לחיוב חשבון בנק**

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

1. אני/הח"מ \_\_\_\_\_ שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק \_\_\_\_\_ מספר זהות/ח"פ \_\_\_\_\_

מכתובת \_\_\_\_\_

2. הוראתי 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 ידי הוראת כל זך.

3. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תמסר עליידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.

4. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מ-90 ימים ממועד החיוב, אם אוכח/נוכח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.

5. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי/נו להסדיר עם המוטב.

6. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על ידי הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו על ידי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.

7. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.

8. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.

9. נא לאשר לכלל חברה לביטוח בע"מ, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעלי החשבון

צוות \_\_\_\_\_

מספר חשבון בנק \_\_\_\_\_ סוג חשבון \_\_\_\_\_ קוד מסלוקה \_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_

קוד מוסד \_\_\_\_\_ אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה \_\_\_\_\_ 628

**אישור הבנק**

לכבוד כלל ביטוח בע"מ  
דרך מנחם בגין 48  
תל אביב, 66180

קבלנו הוראות מ- \_\_\_\_\_  
לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציג לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על ידי המפורט בכתב ההרשאה.

רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל עליפיהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב עליידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבותיכם כלפיו, לפי כתב השיפוי שנחתם עלייכם.

בכבוד רב,

בנק \_\_\_\_\_  
סניף \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת הסניף \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ מקור טופס זה על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק הימני ימסר למשלם.

מק"ט 15969 / 64020467 ר"ה 6.2.009



# בקשת הצטרפות לקופת גמל/לקרן השתלמות

הטופס מנוסח בלשון זכר אך תקף לבני שני המינים.

החשבון נפתח לאורך:

העברת כספים בלבד  הפקדות בלבד  העברה + הפקדות

## קופת הגמל/לקרן ההשתלמות הנבחרת:

מספר חשבון הקופה

שם הסוכן	מספרו
שם איש קשר	מספר טלפון
סניף בנק של הלקוח	מספרו
דמ"ן	

**קופת הגמל**

כלל פיננסים גמל כללי (מ"ה 1128)  כלל גמל דגש איתן (מ"ה 117)

כלל מושלם תגמולים (מ"ה 689)  כלל גמל דגש חזק (מ"ה 460)

כלל גמל תגמולים (מ"ה 444)  כלל גמל ענבר (מ"ה 377)

כלל גמל ענבר (מ"ה 377)  קרן השתלמות מנהלים (מ"ה 456)

קרן השתלמות (מ"ה 721)  כלל מעלות (מ"ה 819)  כלל גמל קהילה (מ"ה 746)

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

מספר זהות/דרכון	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תושב <input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> חוץ
רחוב	מספר	יישוב	מיקוד		
מספר טלפון בית	מספר טלפון נייד	e-mail			
הפקדות בקופת גמל/לקרן השתלמות (עמית במעמד עצמאי בלבד):					
שם המעסיק					
סכום ההפקדה ש"ח. תאריך התחלת הגבייה _____ אופן התשלום: <input type="checkbox"/> בהוראת קבע <input type="checkbox"/> בהמחאה					
מספר זהות/ח"פ/ח"צ של המעסיק _____ מספר הטלפון של המעסיק _____					
כתובת המעסיק	רחוב	מספר	יישוב	מיקוד	e-mail

**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)  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 לבנות:  בהוראת קבע קיימת  בהוראת קבע חדשה (מצ"ב)  בהמחאה

תשלומים שוטפים: יכיוו חודשי ממשכורת העובד בשיעור % \_\_\_\_\_ (לא יותר מ-2.5%) בצירוף השתפוטתו בשיעור % \_\_\_\_\_ (לא יותר מ-7.5%) החל ממשכורת חודש \_\_\_\_\_ שנת \_\_\_\_\_.

**ותק רטראקטיבי** יקבע רק בגין כספים שהופקדו באותה שנת מס ובשום מקרה הוותק לא יוכל להיקרף על שנה/ים קודמת/ות.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת המעסיק

**ג. מינוי מוטבים**

בהיות עמית בקרן/קופה בחברתכם, אני מבקש להודיעכם כי מיניתי את הרשומים להלן, מוטבים לענין הזכויות הנובעות מחברותי בקרן/קופה, ועל-כן יהיו זכאים לקבל את כל הכספים אשר יצטברו לזכותם כאשר קיים ביטוח חיים בקבוצתי - אני מאשר שהמוטבים הזכאים לתגמולי הביטוח הם המוטבים הרשומים לעיל.

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

**ד. הצהרת העמית**

אני מבקש בזה להצטרף כעמית בחברתכם, ואני מצהיר כי ידוע לי שהחברת תזכה אותי בכל הזכויות והיתרונות המוקנים לעמיתים על-ידי תקנות ההתאגדות של חברתכם, כפי שיהיו בתוקף מפעם לפעם, וכי אוהב כפוף לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים לפי תקנות הקרן אשר תנהל על-ידי החברה המנהלת, ועל-פי שיקול דעתה, בכפוף להוראות דין. ידוע לי כי את הוראות התקנות של הקרן/קופה אפשר לקבל בלא תשלום במשרדי החברה המנהלת, באתר האינטרנט הרשום לעיל או בדואר לאחר פנייה בכתב/בטלפון על-פי המען הרשום לעיל.

סוכן  יועץ פנסיוני  משווק פנסיוני (להלן "מפץ פנסיוני"): כל עוד לא הודעת לי בכתב אחרת, מתמנה באת על-ידי ומתבקש לפעול מטעמי בכל הקשור להצטרפות לקופת הגמל והקשר עם החברה המנהלת. מסמכים, בקשות, הודעות והוראות שיועברו על-ידי המפץ, יהיו אותם כאילו נשלחו על-ידי ומטעמי. עם מינוי המפץ כאמור לעיל, בסל כל מינוי של מפץ אחר מטעמי.

אני מעוניין לפנות מפעם לפעם אל הקרן/קופה באמצעות הפקסימילה ו/או הטלפון, למתן הוראות לביצוע פעולות בחשבוני (לרבות הוראה למתן חיוב חשבוני בבנק) ו/או לקבלת מידע טלפוני או כתוב, וידוע לי כי הקרן/קופה תהיה פטורה מכל אחריות לזנק, הפסד, הוצאה או פגיעה בפרטיות העלולים להיגרם לי במישורין או בעקיפין כתוצאה מפעולה או אי פעולה כלשהי של הקרן/קופה בהתאם לבקשה זו, ובמיוחד ומבלי לנזעזע מכלליות האמור, במקרה ויתברר כי

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. לענין זה "הטבה" משמעה כל הטבה (לרבות החזר הוצאות) הניתנת במישורין 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.

חתימת העמית \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**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.

שם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ גורם מאשר \_\_\_\_\_

**אישור נציג הקופה/הקרן**

אני מאשר את הצטרפות העמית לקופה.

שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת הקופה/הקרן \_\_\_\_\_

תמונה: מוקד - לקופה: העתק 1 - לעמית: העתק 2 - לסוכן. מ/ל"ט 159969 / 64020467 ר"ה 6.2009

# הוראה לחיוב חשבון הבנק

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

<input type="checkbox"/> 26685 עבר, 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 <input type="checkbox"/>	צמוד דולר <input type="checkbox"/>	צמוד שק"ל <input type="checkbox"/>	צמוד שק"ל <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/>			תקרת עצמאי <input type="checkbox"/>	תקרת עצמאי <input type="checkbox"/>	תקרת עצמאי <input type="checkbox"/>	תקרת עצמאי <input type="checkbox"/>

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

1. אני/החתום/ים מטה - שם בעל/י החשבון כפי שמופיע בספרי הבנק

מספר הזהות/ח.פ. \_\_\_\_\_

הרחוב \_\_\_\_\_ המספר \_\_\_\_\_ היישוב \_\_\_\_\_ המיקוד \_\_\_\_\_

- נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם בסכומים ובמועדים שיומאצו לכם מדי פעם באמצעי מגנטי על-ידי \_\_\_\_\_, כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
2. ידוע לי/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.
  - איהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על-כך תימסר על-ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
  - איהיה/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.
  - ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
  - ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על-פי הרשאה זו יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח 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/ינו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע לי/לנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
  - גא לאשר ל \_\_\_\_\_, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

**פרטי ההרשאה - סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת**

על-ידי \_\_\_\_\_, על-פי הסכם הרשאה עם הלקוח.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימות בעל/י החשבון

תאריך \_\_\_\_\_ חתימות בעל/י החשבון

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

## אישור הבנק

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

קיבלנו הוראות מ- \_\_\_\_\_, לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתצונו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/כם 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 לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ בעל/י החשבון מן ההסדר.

אישור זה לא יפגע בהחייבותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

## בכבוד רב,

מקור טופס זה על שני חלקיו ישלח לסניף הבנק, ההעתק ימסר למשלם. תאריך \_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_ חתימה וחומתת הסניף

הפסדה: מקור - לבנק; העתק 1 - לקופה/לקרן; העתק 2 - לעמית.