

- אנא הקפד לקרוא טופס זה בעיון עד לסופו.

- לא את בקשתך ואת הסעיפים המתאימים על-פי ההוראות.

- סמן ✓ במשבצות המתאימות והשלם כנדרש.

- נא להחזיר את הטופס למייל MokFinance@Clal-Ins.co.il או לפקס 077-6383235

בקשה להפקדה חד-פעמית לתוכנית פרט חיסכון פיננסי – פרט

פוליסה

א. פרטי בעל הפוליסה

שם בעל הפוליסה:		מספר הזהות		תאריך הבקשה
שם הרחוב או מספר ת"ד		מספר הבית	שם היישוב	מיקוד
מספר הטלפון		מספר הטלפון הנייד		
האם הנך אזרח או תושב ארה"ב? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		האם הנך תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
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				
האם הנך יליד ארה"ב? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		במידה ואינך אזרח ארה"ב, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ותעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית		
אני מאשר שכלל תשלח אליי, במקום באמצעות הדואר, מסמכים והודעות בקשר למוצרים שלי בקבוצת כלל לרבות הודעות על פי דין לכתובת הדואר האלקטרוני: _____@_____ ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה.				
<input type="checkbox"/> אני מסכים שכל הדו"חות השנתיים בביטוחי חיים, חסכון ארוך טווח ו/או בריאות שעליי לקבל מחברת כלל יישלחו לדואר האלקטרוני שמפורט לעיל ו/או יוצגו באתר האינטרנט של החברה וזאת במקום באמצעות הדואר.				

ב. פרטי ההפקדה ומסלולי ההשקעה

אבקש לבצע הפקדה נוספת בסך _____ שו לתוכנית חיסכון פיננסי שעל שמי

מסוג חיסכון פיננסי (קוד פנימי 994) אופק (קוד פנימי 1131)

באמצעות: (סמן ב- ✓ את בחירתך)

העברה בנקאית לחשבון שמספרו 480609 סניף 600 בנק 12 (יש לצרף אישור העברה בנקאית)

המחאה

דף 1 מתוך 2

את הסכום הנוסף יש להפקיד במסלול השקעה : הנוכחי/ אחר לפי הפירוט להלן :

אחוזים	מסלולי השקעה
	<input type="checkbox"/> כללי
	<input type="checkbox"/> אג"ח
	<input type="checkbox"/> שקלי
	<input type="checkbox"/> מניות
	<input type="checkbox"/> אג"ח עד 15% מניות
	<input type="checkbox"/> הלכה
100%	סה"כ

הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון - במידה והפרמיה השנתית גבוהה מ 20,000 ₪ יש למלא הצהרה זו.

אני _____ בעל תעודת זהות מספר _____ מצהיר בזאת:

אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר

אני פועל בעבור אחר / אחרים שהוא/הם _____

אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.
חובה לצרף תצלום של תעודת זהות

תאריך _____ חתימת המובטח _____ חתימת בעל הפוליסה _____

שם החותם _____ תאריך החתימה _____

תעודת זהות _____ חתימת בעל הפוליסה **X** _____

דף 2 מתוך 2