



### ד. פרטי המוטבים

#### המוטבים במוט המועמד לביטוח

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	כתובת	מין	הלידה תאריך	יחס קרבה	חלק ב-%
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> 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	הלידה תאריך	יחס קרבה	חלק ב-%
				<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. תאריך התחלת הביטוח, גיל תום תקופת הביטוח ופרטי התשלום

הפקדה חד-פעמית בלבד (מינימום 10,000 ש"ח) <input type="checkbox"/> מצ"ב המחאה אישית <input type="checkbox"/> בהעברה בנקאית לחשבון 12-600-480609 (חובה לצרף העתק של מסמך העברה) הסכום _____ ש"ח	גיל תום תקופת הביטוח <input type="checkbox"/> 95 גיל <input type="checkbox"/> _____ גיל	תאריך התחלת הביטוח* 01/____/20____
---	---	---------------------------------------

### ו. דמי ניהול

<input type="checkbox"/> הפקדה חד-פעמית	דמי-ניהול מהחיסכון המצטבר: <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> _____%
---	--

### ז. מסלולי השקעה

מסלול השקעה	מניות	אג"ח	שקלי	שקלי טווח קצר	כהלכה	אג"ח עד 15% מניות	מחקה מדד S&P 500	כללי	כללי פאסיבי	סה"כ
% השקעה										100%

אם לא נבחר מסלול השקעה יופקדו הכספים במסלול השקעה כללי

### ח. גילוי נאות

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 ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך כסכום חד-פעמי.

סה"כ ההפקדה החד פעמית לחסכון \_\_\_\_\_ ש"ח

הסכום החד פעמי הצפוי לגיל \_\_\_\_\_ ברבית ברוטו בשיעור של 4% ובניכוי דמי ניהול מהחיסכון המצטבר בשיעור \_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_ ש"ח.

לידיעתך, מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. ייתכן והתוצאות בפועל תהיינה טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הסוכן  חתימת המועמד לביטוח  ולבעלות על הפוליסה

### ט. הלבנת הון

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



## הצהרה לביטוח ולבעלות על הפוליסה

### הצהרות מתייחסות לכל חלקי ההצעה

ח. אני מאשר שהכתובת שמסרתני תעודכן ככתובת 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 שישפיק לה מפעם 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 החברה תפנה אלי, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפו ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

אני מאשר.

#### ולראיה באתי/נו על החתום:

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת המועמד לביטוח  
ולבעלות על הפוליסה

אני/ו החתום/ים מטה, המועמד לביטוח ולבעלות על הפוליסה, 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.

ב. ידוע לי כי במקרה של העלמת מידע או תשובה כוזבת יהיה חוזה הביטוח בטל מעיקרו בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

ג. 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.

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 קיבולה או דחייתה של הצעת/נו 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.

ז. כל הפרטים שמסרנו ו/או נמסרו 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.

## הצהרה והסכמה בעניין יעוץ השקעות בפוליסות חיסכון פיננסי לעתיד

באפיקים השונים שבפוליסה, אני מאשר כי ניתנה לי האפשרות להתייעץ עם יועץ/משווק השקעות מורשה מטעמי, לצורך קבלת יעוץ 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 ולבעלות על הפוליסה

תאריך \_\_\_\_\_

## הצהרת המשווק הפנסיוני/היועץ/הסוכן הפנסיוני

אני החתום מטה, המשווק הפנסיוני / היועץ / הסוכן הפנסיוני, מצהיר בזה כי שאלתי את המועמד לביטוח ולבעלות על הפוליסה, את כל השאלות המופיעות בהצעה זו, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית, וכי המסמך נחתם בפניי.

חתימה המשווק  
הסוכן הפנסיוני/היועץ

תאריך \_\_\_\_\_

## ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו או לחתום מטה על בקשה שלא להעביר את הפרטים. לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

בקשה להסרת נתונים מהממשק האינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח: בחתימתי מטה אני מאשר שאינני מעוניין שתעבירו את הנתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המתנהלים בחברתכם לרשות שוק ההון. ידוע לי כי אי העברת הנתונים בהתאם לבקשתי תמנע ממני לראות באתר האינטרנט המאובטח של רשות שוק ההון נתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המנוהלים בחברתכם.

חתימת המועמדים:

חתימה

תאריך \_\_\_\_\_ שם המועמד \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_

