

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	_____
מספר ההצעה	_____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

הצעה לביטוח "פרופיל הדור החדש אישי"

אופק (להפקדה חד-פעמית) עוגן (הפקדה שוטפת) (קוד פנימי 1101)

א. פרטי בעל הפוליסה - לפי הרשום בתעודת זהות (חובה לצרף צילום תעודת זהות)*

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות/ח"פ (אם חברה בע"מ)	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	תאריך לידה
כתובת מגורים	רחוב	מיקוד	מס'ת"ד	יישוב
נתוני FATCA	ארץ לידה	האם הנך אזרח או תושב ארה"ב? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן אזרח <input type="checkbox"/> כן תושב <input type="checkbox"/> במידה והתשובה חיובית יש לצרף טופס W9		

ב. פרטי המועמד לביטוח - לפי הרשום בתעודת זהות (חובה לצרף צילום תעודת זהות)*

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה**
מצב משפחתי	מס' ילדים	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	מקצוע / עיסוק
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן			דואר אלקטרוני @
כתובת מגורים	רחוב	מיקוד	מספר טלפון נייד

* נא תשומת לבך, כי בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי יעודנו הפרטים הבאים: שם, שם משפחה, מס' ת"ז, תאריך לידה ומין על פי הרשום במרשם האוכלוסין במשרד הפנים. האמור יחול גם לגבי פוליסות ביטוח חיים אחרות, ככל שקיימות בבעלותך. ** קביעת הגיל לצורכי הפוליסה לרכות הכיסיים הביטוחיים היא בהתאם להגדרות המופיעות בתנאי הפוליסה.

ג. פרטי המוטבים

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה	יחס קרבה	חלק ב-%

ד. תאריך התחלת הביטוח, גיל תום תקופת הביטוח ופרטי התשלום

(סמן באפשרות/יות הנבחרת/ות) פרטי הפקדות בש"ח עבור פרופיל הדור החדש אישי (לא מוכר כקופת ביטוח)

סוג ההפקדה	הפקדה חד-פעמית	הפקדה שוטפת	תאריך התחלת הביטוח	גיל תום תקופת הביטוח
שם התכנית	<input type="checkbox"/> אופק	<input type="checkbox"/> עוגן	01/___/20___	
דמי-ניהול מההפקדה השוטפת	0%	7% <input type="checkbox"/> _____% <input type="checkbox"/>	הפקדה חד-פעמית לאופק בלבד (מנימום 10,000 ש"ח)	הפקדה חד-פעמית לאופק בלבד (מנימום 400 ש"ח)
דמי-ניהול מהחסכון המצטבר	<input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> _____% <input type="checkbox"/>	1.25%	מז"ב המחאה אישית	הסכום _____ ש"ח.
			הבעברה בנקאית לחשבון 12-600-655504 (חובה לצרף העתק של מסמך העברה) הסכום _____ ש"ח	מצורפת הוראת קבע או פרטי כרטיס אשראי (נא מלא סעיפים יב' או יג') בנייה מפוליסה קיימת - שים לב, בעל הפוליסה חייב להיות זהה לבעל הפוליסה בהצעה זו. מא לגבות על - פי הסדר הגבייה בפוליסת ביטוח חיים מספר _____

מסלולי השקעה - פרופיל הדור החדש אישי - עוגן

מסלול השקעה	השקעה	מסלול השקעה	השקעה
1. מניות	5. מס"ח	6. כללי (1)	7. כללי (2)
2. אג"ח ופקדונות		8. כללי (3)	
3. שקלי			
4. כהלכה (תכלת)			
	סה"כ	100%	

מסלולי השקעה - פרופיל הדור החדש אישי - אופק

מסלול השקעה	השקעה	מסלול השקעה	השקעה
1. מניות	5. מס"ח	6. כללי (1)	7. כללי (2)
2. אג"ח ופקדונות		8. כללי (3)	
3. שקלי			
4. כהלכה (תכלת)			
	סה"כ	100%	

אם לא נבחר מסלול השקעה יופקדו הכספים במסלול השקעה כללי 3.

ז. גילוי נאות

אתה עומד לרכוש את הפוליסה "פרופיל אישי" בי"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, סה"כ ההפקדה החודשית לחסכון _____ ש"ח. הסכום החד פעמי הצפוי לגיל _____ כריבית ברוטו בשיעור של 4% בניכוי דמי ניהול מההפקדה השוטפת בניכוי _____% ובניכוי דמי ניהול מהחסכון המצטבר בשיעור _____% יהיה _____ 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.

למבטוח: זכותך, תוך ששים ימים מקבלת פוליסת ביטוח חיים חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, לבטלה והינך זכאי להחזר כל ההפקדות השוטפות ששילמת בניכוי עלות הכיסוי הביטוחי, דמי ניהול מההפקדה השוטפת ודמי הניהול מהחסכון המצטבר כשהן משוערכות בהתאם לתוצאות תיק ההשקעות.

חתימת המועמד לביטוח _____ חתימת הסוכן _____

תאריך _____

קוד מסמך 134

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 זהותתאריך _____ חתימת המועמד לביטוח חתימת בעל הפוליסה **ט. שאלון החלפה / שינוי בפוליסה - פוליסות לביטוח חיים** - למילוי בהצעה חדשה לביטוח חיים (סעיף 4 א' בחוזר המפקח) מתייחס לכל חלקי ההצעה, לרבות בגין נספחי הכיסויים הביטוחיים

כדי לברר אם ככוונתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסות הביטוח שברשותך, אנך בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חדשה, וכדי לקבל את המידע הנחוץ לצורך ניתוח והערכת התועלות היחסיות של פעולות ההחלפה, עליך לענות על השאלות המקדימות שלהלן:

1. האם בידך פוליסות ביטוח חיים בתוקף? לא, עבור לשאלה 2 כן, נא פרט

▼ כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, האם פוליסות לביטוח חיים שבתוקף:

הפעולות	לא	כן
יבטלו		
יפדו באופן חלקי או מלא		
יסולקו באופן חלקי או מלא		
ישונו באופן שיקטיף 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.		

2. האם בידך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסות הביטוח? לא, חתום כנדרש בסוף השאלון לפוליסת ביטוח חיים כן, נא פרט

▼ כחלק מרכישתך פוליסה חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בנספחים אלו:

הפעולות	לא	כן
בתנאי התוכנית, 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 המועמד לביטוח חתימת בעל הפוליסה הצהרת הסוכן: למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח חיים שבתוקף: לא כןתאריך _____ חתימת הסוכן חתימת הסוכנות **י. הצהרת המועמדים לביטוח ולבעלות על הפוליסה**

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

ה. אני מאשר שהכתובת שמסרתי תעודכן ככתובת למשלוח דואר בגין כל המוצרים שיש לי בקבוצת כלל.

ויתור על סודיות וקשר עם הלקוח

אני מצהיר בזה כי הובא לידיעתי ואני מסכים לכך, שהפרטים שמסרתי לכל חברה מחברות קבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בעימי (להלן "קבוצת כלל") ו/או כל מידע בקשר אליי שייגיע לידיעת מי מחברות קבוצת כלל, יוחזק במאגרי מידע ממוחשבים בהם נוהגת קבוצת כלל לרכז נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות מקבוצת כלל ולהיכלל במאגרי המידע שלהן (וכן לגורמים נוספים הפועלים בעבור כלל ומטעמה), והכול לצורך ניהול ומתן שירותים ללקוחות הקבוצה, לצורך קיום חובות על-פי דין ולצורך פניות שיווקיות ללקוחות הקבוצה. להכישת מוצרים ו/או שירותים של מי מחברות הקבוצה, באמצעים שונים, לרבות בדואר ובאמצעים אלקטרוניים שונים ומגוונים, ובין היתר, באמצעות הודעות פקסמיליה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעות אלקטרוניות והודעות מסר קצר ובכל דרך אחרת.

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 בעימי (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.

ב. אני/נו מאשר/ים ומסכים/ים בזה כי קיבלתי או דחייתך של הצעת/נו זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח והוא רשאי להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה ובכפוף להוראות הדין.

ג. 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.

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

מינוי הסוכן כשלוח המבטח - מתייחס לכל חלקי ההצעה, לרבות בגין נספחי הכיסויים הביטוחיים

סוכן הביטוח הרשום בהצעה זו, מתמנה בזה להיות שלוחי ומתבקש בזה לפעול מטעמי לעניין המו"מ לקראת כריתת חוזה הביטוח עם המבטח ולעניין כריתתו.

תאריך _____ חתימת בעל הפוליסה חתימת המועמד לביטוח **הצהרה והסכמה בעניין יעוץ השקעות בפוליסות פרופיל הדור החדש**

אני מצהיר ומסכים בזה:

ידוע לי כי על-פי חוק הסדרת העיסוק ביעוץ, רשאים ליעוץ בתחום ההשקעות רק יועצי/משווקי השקעות מורשים מטעם רשות ניירות הערך. מאחר שהובהר לי

כי סוכן הביטוח אינו רשאי ליעוץ 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 בעל הפוליסה חתימת המועמד לביטוח **הצהרת המשווק הפנסיוני / היועץ / הסוכן הפנסיוני**

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

תאריך _____ חתימת המשווק הפנסיוני / היועץ _____

יא. פרטי כרטיס האשראי

סוג הכרטיס <input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> ישראכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> דיזינס		בתוקף עד _____ שם בעל כרטיס האשראי _____	מספר כרטיס אשראי _____
כתובת _____ רחוב _____	מספר _____ יישוב _____	מספר זהות _____ מינוח _____	מספר זהות _____ מינוח _____

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 שיופנק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

חתימת בעל כרטיס האשראי _____ תאריך _____

יב. הרשאה לחיוב חשבון הבנק

מספר חשבון בנק _____ סוג חשבון _____ קוד מסלוקה _____ בנק _____	קוד מוסד _____ 628
--	-----------------------

1. אני הח"מ _____ שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק _____ מספר זהות _____ כתובת _____

נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבונו/נו הנ"ל בסניפכם בנין פרמיה/יות לביטוח בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימות על-ידי כלל חברה לביטוח בע"מ כמפורט ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/לנו כי:

- א. הוראה זו ניתנת לביטול בהודעה ממני/מאיננו בכתב לבנק ולכלל חברה לביטוח בע"מ, שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.
- ב. אהיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
- ג. אהיה/נהיה רשאים לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, שהחיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
- ד. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
- ה. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על-פי הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו על-ידי הבנק הודעה מיוחדת בנין חיובים אלה.
- ו. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
- ז. הבנק רשאי להוציא/ינו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
- ח. נא לאשר לכלל חברה לביטוח בע"מ, בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאיננו.

פרטי ההרשאה _____
 סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי כלל חברה לביטוח בע"מ, על-פי שיעורי הפרמיה וההצמדה כפי שייקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן

חתימת בעלי החשבון _____ תאריך _____

אישור הבנק

מספר חשבון בנק _____ סוג חשבון _____ קוד מסלוקה _____ בנק _____	קוד מוסד _____ 628
--	-----------------------

בכבוד רב,
 חתימת וחותמת הסניף _____
 מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק הימני ימסר למשלם.

לכבוד
 כלל חברה לביטוח בע"מ
 ת.ד 37070 תל אביב, 6136902

קיבלנו הוראות מ- _____ מספר זהות _____
 לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבונו/נכם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן 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 החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבשותיכם כלפינו, לפי כתב השימוי שנחתם על-ידיכם.

תאריך _____
 בנק _____
 סניף _____

הצעה לביטוח -

מבצע עד לסוף שנת 2014 למצטרפים "לפרופיל הדור החדש אישי - עוגן" בהפקדה חודשית שוטפת בגובה 500 ש"ח לפחות
(ההטבה היא אחת לכל מבטוח ואינה ברמת פוליסה)

א. פרטי המועמד לביטוח - לפי הרשום בתעודת הזהות (חובה לצרף צילום תעודת זהות)

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר ת.ז.

ב. תאריך התחלת הביטוח

תאריך התחלת הביטוח
01/___/20__

ג. כיסויים ביטוחיים - הטבה מיוחדת - ללא עלות לכל חיי הפוליסה.
בכפוף לחתימה על הצהרת המועמד לביטוח בסעיף ד.

הכיסוי הביטוחי	גיל תום הביטוח	סכום הביטוח בש"ח
<input type="checkbox"/> נכות מתאונה	65	20,000 ש"ח
<input type="checkbox"/> מוות מתאונה	65	20,000 ש"ח

ד. הצהרת המועמד לביטוח על מצבו הבריאותי:

אין לי נכות קיימת מעל 25% ואינני נמצא בתהליך לקבלת הכרה בנכות ממוסד כלשהוא.

תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח

ה. הצהרת המועמד לביטוח ליתור על סודיות רפואית

לכבוד: המוסד לביטוח לאומי
קופות חולים, בתי חולים מרפאות, רופאים
ולכל מאן דבעי

אני הח"מ _____ מסי ת.ז. _____

א. הואיל והגשתי תביעה נגד חברת הביטוח כלל חברה לביטוח בע"מ ו/או הנני מבטוח שלה ו/או ביקשתי להיות מבטוח על-ידה, הריני מאשר ומרשה למסור לחברת הביטוח את המידע המצוי ברשותכם אודותיי, ללא יוצא מן הכלל, ובאופן שתדרוש חברת הביטוח, לרבות פרטים על מצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי. אני משחרר בזה אתכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע לאמור לעיל כלפי חברת הביטוח וכלפי כל נושא משרה ו/או עובד ו/או ב"כ ו/או חוקר ו/או רופא ו/או מומחה אחר של חברת הביטוח ו/או מי מטעמה, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע כאמור. בחתימתי להלן, אני מאשר שאני מודע לכך, שאתם רשאים למסור את המידע כאמור על יסוד טופס זה. ב. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עיצובי ובאי-כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

ג. בקשתי זו יפה גם כלפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות חולים ו/או רופאיהן ו/או עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או נותני השירותים הנ"ל.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח