

חותמת תאריך קבלת הבקשה הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד	שם הסוכן
	מספר סוכן
	שם המפקח
	מספר הסכמ

טופס הצטרפות והצעה לפוליסת פסגות חיסכון מנוהל

1. פרטי המועמד לבעל הפוליסה (להלן: "בעל הפוליסה")
 יש לצרף צילום תעודת זהות, ואם בעל הפוליסה הוא חברה יש לצרף צילום תעודת התאגדות מאושרת והצהרה על מטרת החיסכון באמצעות הפוליסה לפי הנוסח בנספח מספר 1 להצעת הביטוח

מספר ת.ז. / n.p.	שם משפחה/ שם החברה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
/ /	זכר / נקבה	ר / נ / ג / א	מצב משפחתי	כתובת מגורים (רחוב)
תאריך לידה / תאריך התאגדות	מין	מספר דירה	מספר בית	מספר דירה
ישוב	מיקוד	דוא"ל e-mail		

1.1. הסכמת בעל הפוליסה למשלוח דוח שנתי בדואר אלקטרוני

אני מסכים כי הדוח השנתי ישלח לדואר האלקטרוני שלי וזאת במקום באמצעות הדואר:
 לכתובת הדוא"ל הרשומה לעיל
 לכתובת להלן: _____

תאריך חתימה: _____ / _____ / _____

חתימת בעל הפוליסה

2. FATCA - דיווח לשלטונות המס בארה"ב - שאלות לבעל הפוליסה

אם ענית בחיוב לאחת השאלות בדבר אזרחות או תושבות ארה"ב, יש למלא טופס W-9.
 על בעל פוליסה שהינו חברה למלא שאלון FATCA נפרד ולצרף את המסמכים והטפסים הנדרשים בו

אם הינך אזרח ארה"ב?	כן / לא
האם הינך תושב ארה"ב לצרכי מס?	כן / לא
אם הינך אזרח ארה"ב?	כן / לא
האם הינך תושב ארה"ב לצרכי מס?	כן / לא

3. פרטי המועמד לביטוח (להלן: "המבוטח")
 אם שונה מבעל פוליסה יש לצרף צילום תעודת זהות

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
/ /	זכר / נקבה	ר / נ / ג / א	מצב משפחתי	כתובת מגורים (רחוב)
תאריך לידה	מין	מספר דירה	מספר בית	מספר דירה
ישוב	מיקוד	דוא"ל e-mail		

3.1. אם המבוטח הוא קטין או פסול דין נדרשת חתימת נציג המבוטח לפי חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות התשכ"ב - 1962
 במקרה כזה יש למלא את פרטי הנציג

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
כתובת מגורים (רחוב)	מספר בית	מספר דירה	ישוב	מיקוד
דוא"ל e-mail				

4. תקופת הביטוח של החיסכון

תאריך: _____ / _____ / _____	המועד המבוקש לתחילת הביטוח
<input type="checkbox"/> תקופת ביטוח בת _____ שנים	מועד סיום הביטוח
<input type="checkbox"/> ביטוח עד גיל _____ של בעל הפוליסה	
(במקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד - של המבוטח) (הגיל - כהגדרתו בתנאים הכלליים לפוליסה אך לא לאחר גיל 99)	

יש למלא אחת החלופות לעיל. לא מולאה אף אחת מהחלופות, תהיה תקופת הביטוח של החיסכון עד גיל 99 של בעל הפוליסה, ובמקרה בו בעל הפוליסה הינו תאגיד, עד גיל 99 של המבוטח.

5. הפקדה שוטפת והפקדה חד פעמית לפוליסה

סכום	אמצעי תשלום (יש לסמן את האפשרות הנבחרת)	אופן התשלום (יש לסמן את האפשרות הנבחרת)
הפקדה שוטפת ראשונה('): ש"ח _____	<input type="checkbox"/> הוראת קבע (יש לצרף הוראת קבע חתומה) <input type="checkbox"/> באמצעות כרטיס אשראי (יש למלא פרטי כ"א בסעיף 6 להלן)	<input type="checkbox"/> חודשית <input type="checkbox"/> רבעונית <input type="checkbox"/> חצי שנתית <input type="checkbox"/> שנתית (ללא סימון- ברירת מחדל = חודשית)
סכום ההפקדה החד פעמית: ש"ח _____	<input type="checkbox"/> העברה בנקאית. יש להפקיד את הכספים לבנק 12 (פועלים) מספר סניף 600 מספר חשבון 668294 <input type="checkbox"/> באמצעות ההמחאה המצורפת בזה, משוכה על בנק _____ מספר סניף _____ מספר חשבון _____	<input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית

(') ההפקדה השוטפת תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן

6. פרטי כרטיס האשראי

פרטים				סוג הכרטיס	
מספר כרטיס אשראי: _____		בתוקף עד: _____ / _____		<input type="checkbox"/> ויזה כאל <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> לאומי קארד <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> דינרס	
מספר זהות בעל הכרטיס		פרטי בעל הכרטיס			
		שם פרטי			
		שם משפחה			
מיקוד		מספר בית		כתובת מגורים (רחוב)	
ישוב		מספר דירה			

שובר זה נחתם על ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה ל"פסגות חברה לביטוח (פ.ב) בע"מ", להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכל תקופת הארכה של תוקף הכרטיס וגם לכרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

X

חתימת בעל הפוליסה

תאריך חתימה

7. מסלולי ההשקעה (ניתן לבחור מסלול אחד או יותר הן להפקדה השוטפת והן להפקדה החד פעמית)

אם לא יבחרו מסלולי השקעה יושקעו הכספים במסלול ההשקעה ברירת מחדל - פסגות כללי

מסלולי ההשקעה להפקדה החד פעמית		מסלולי ההשקעה להפקדה השוטפת	
שם מסלול השקעה	אחוז	שם מסלול השקעה	אחוז
פסגות כללי		פסגות כללי	
פסגות עד 10% מניות		פסגות עד 10% מניות	
פסגות אג"ח		פסגות אג"ח	
פסגות מנייתי		פסגות מנייתי	
פסגות מחקה מדדים		פסגות מחקה מדדים	
פסגות מחקה מדדי מניות		פסגות מחקה מדדי מניות	
פסגות הלכתי		פסגות הלכתי	
סה"כ	100%	סה"כ	100%

8. דמי ניהול (שיעור מכסימלי שלא יעלה על 2/12% לחודש)

דמי ניהול מהחיסכון המצטבר בשיעור של 12% / _____ (לחודש)

9. מוטבים

מוטבים בתום תקופת הביטוח: בתום תקופת הביטוח המוטב הוא המבוטח

מוטבים למקרה פטירת המבוטח:

בעל הפוליסה מוסמך לקבוע את המוטבים למקרה פטירה בהצעה ולאחר מכן בהודעה בכתב לחברה, זולת אם הסמיך את המבוטח בלבד לקבוע את המוטבים. אם ברצונך להסמיך את המבוטח לקבוע את המוטבים יש לסמן ולחתום להלן:

אני החתום מטה, בעל הפוליסה, מסמיך בזה את המבוטח לקבוע את המוטבים למקרה פטירה. ידוע לי כי הסמכה זו היא בלתי חוזרת, וכי עם מתן הסמכה זו לא אהיה זכאי עוד לקבוע את המוטבים בפוליסה.

X

חתימת בעל הפוליסה

תאריך חתימה

9.1 פרטי המוטבים למקרה פטירת המבוטח

שם המוטב	מספר זהות	כתובת מלאה	מין	תאריך לידה	קרבה למבוטח	% מסכום הביטוח למקרה פטירה
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	/ /		
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	/ /		
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	/ /		
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	/ /		
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	/ /		
סה"כ						100%

במידה ולא נקבעו מוטבים, המוטבים למקרה פטירה יהיו היורשים על פי דין של המבוטח.

10. גילוי נאות והמחשה

1. הפוליסה מיועדת לחיסכון ואינה מאושרת כקופת גמל.
 2. בהגיע המבוטח לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה, והוא יוכל למשוך את הכספים שנצברו לזכותו בסכום חד פעמי.
 3. הסכום החד פעמי הצפוי לגיל _____ כשהוא מחושב על בסיס הנחת ריבית ברוטו של 4% ובניכוי דמי ניהול של 12%/ (לחודש) הינו _____ ש"ח.
הנחות לפיהן חושבה התחזית האמורה:
 1. הנחת ריבית ברוטו להמחשה בשיעור של 4% לשנה בניכוי דמי ניהול החיסכון המצטבר בשיעור של 12%/ (לחודש).
 2. מדד מחירים לצרכן - אפס.
 3. הפוליסה לא תבוטל עד למועד סיום הביטוח ודמי הביטוח ישולמו כסדרם ובמועדם במהלך תקופת הביטוח עד למועד סיום הביטוח.
 4. לא יבוצעו כל משיכות או פדיון מוקדם מן הפוליסה במהלך תקופת הביטוח.
לתשומת ליבך: מדובר בהמחשה בלבד, רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.
 בתוך ששים ימים מקבלת פוליסת הביטוח, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, ניתן לבטל אותה ואתה זכאי להחזר של כל דמי הביטוח ששילמת, כשהם צמודים לתוצאות ההשקעות ובניכוי דמי ניהול החיסכון המצטבר.

_____ / _____ / _____
 חתימת בעל הרישיון / חתימת בעל הפוליסה / חתימת מבוטח / נציג

11. שאלון החלפה / שינוי בפוליסת ביטוח חיים

על מנת לברר אם ככוונתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסת הביטוח שברשותך, אגב בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חדשה, ועל מנת לקבל את המידע הנחוץ לצורך ניתוח והערכת התועלת היחסית של פעולת החלפה, עליך לענות על השאלות המוקדמות שלהלן:

האם בידך פוליסות ביטוח חיים שבתוקף?	כן / לא
אם התשובה היא כן:	
1. נחלק מרישתך פוליסת ביטוח חיים חדשה האם פוליסות ביטוח חיים שבתוקף:	כן / לא
יבוטלו	כן / לא
ייפדו באופן חלקי או מלא	כן / לא
יסולקו באופן חלקי או מלא	כן / לא
ישונו באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים בהם אותה שעה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, הגמלא או חלקה או כל הטבה אחרת הקבועה בהן	כן / לא
ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או בקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן	כן / לא
האם בידך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסת ביטוח חיים שבתוקף?	
אם התשובה היא כן:	
2. נחלק מרישתך פוליסת ביטוח חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בנספחים אלו:	כן / לא
בתנאי התכנית, כגון בכיסויי הביטוחיים להם הנך זכאי	כן / לא
בפרמיה ו/או בסכומי הביטוח	כן / לא

תשובה חיובית לאחת או יותר מהשאלות 1 ו-2 שבסעיפים דלעיל, מחייבת את הסוכן להמציא לך מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול לעריכת פוליסת ביטוח חדשה.

_____ / _____ / _____
 חתימת בעל הפוליסה / חתימת מבוטח / נציג

_____ / _____ / _____
 חתימת בעל הרישיון / חתימת בעל הפוליסה / חתימת מבוטח / נציג

12. מתן הודעות לחברה

בקשות לשינוי מסלולי השקעה בפוליסה, בקשות משיכה מהפוליסה, תביעות ובקשות לתשלום כספים במועד סיום הביטוח יש להגיש בצירוף כל מסמך נוסף הנחוץ לצורך ביצוע הוראות ובקשות אלו במשרדי החברה בלבד.

13. הצהרת בעל הפוליסה על פי צו איסור הלבנת הון

אני מצהיר בזה כי אני פועל בעבור עצמי. אני מתחייב להודיע לחברת הביטוח אם אפעל בעבור אחר.

שם בעל הפוליסה _____ מס' ת.ז. בעל הפוליסה _____ תאריך הצהרה _____
 חתימת בעל הפוליסה

14. הצהרת המבוטח / נציג על פי צו איסור הלבנת הון

אני מצהיר בזה כי אני פועל בעבור עצמי. אני מתחייב להודיע לחברת הביטוח אם אפעל בעבור אחר.

שם מבוטח / נציג _____ מס' ת.ז. מבוטח / נציג _____ תאריך הצהרה _____
 חתימת מבוטח / נציג

15. הצהרות בעל הפוליסה והמבוטח

אני/ו החתומים מטה, המועמדים לבעלות על הפוליסה ואו לביטוח, מבקשים בזה מפסגות חברה לביטוח (פ.ב) בע"מ (להלן "החברה") להצטרף לתוכנית הביטוח כמפורט בהצעה זו.

- אני/ו מצהיר/ים, מסכים/ים, ומתחייב/ים בזה כי כל התשובות המפורטות בהצעה על-ידי/נו הן נכונות ומלאות. התשובות המפורטות בהצעה וכן כל מידע אחר שנמסר בכתב לחברה וכן התנאים המקובלים בחברה לענין זה ישמשו תנאי לחוזה הביטוח ביני/נו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
- אני/ו מאשר/ים ומסכים/ים כי קבלתה או דחייתה של הצעת הביטוח נתונים לשיקול דעתה הבלעדי של החברה.
- ידוע לי/נו כי חוזה הביטוח יכנס לתוקפו רק עם תשלום הפקדה ראשונה לחברה או מתן אמצעי תשלום לגביית הפרמיה לפוליסה, ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה.

ולראיה באתי/נו על החתום:

_____ / / _____ X X
תאריך חתימה חתימת בעל הפוליסה חתימת מבוטח / נציג

15.1 סעיף רשות

4. בחתימתכם אתם מאשר לנציגיה המוסמכים של פסגות חברה לביטוח (פ.ב) בע"מ ("החברה") ואו חברות שבהחזקת פסגות בית השקעות בע"מ, החברה האם של החברה (להלן: "פסגות") להעניק לך שירות בהתבסס על כלל הנתונים אודותיך, לרבות כלל המוצרים והשירותים שלך בהן. כמו כן, הנך מאשר לפסגות לאחסן את המידע אודותיך במאגר ניהול שירות הלקוחות שלה (מס' רישום 700035286). לרבות עיבודו והעברתו לחברות שבהחזקתה ואו לחברות הקשורות עמה עסקית לצורך ניהול השירות והקשר עמך. כן הנך מאשר בחתימתך כי כל מידע שנמסר על ידך לפסגות ואו לחברות הקשורות עמה עסקית במסגרת ניהול הקשר עמך, נמסר מרצונך והסכמתך ובהתאם לכל דין.

למען הסר ספק, באפשרותך לחזור בך מהסכמה זו בכל שלב ע"י פנייה לחברה בטלפון *6707

_____ / / _____ X X
תאריך חתימה חתימת בעל הפוליסה חתימת מבוטח / נציג

15.2 סעיף רשות

5. כמו כן ועל מנת שפסגות וחברות הקשורות עם פסגות תוכלנה להמשיך ולשמור איתך על קשר ולעדכן אותך בכל עת במגוון מוצרים ושירותים פיננסיים וביטוחיים המותאמים לצרכיך, נשמח לקבל אישורך לפנות אליך לצרכי שיווק ודיוור ישיר גם באמצעים הבאים ובכפוף להוראות כל דין: SMS פקס מייל מערכת חיוג אוטומטית

למען הסר ספק, באפשרותך לחזור בך מהסכמה זו בכל שלב ע"י פנייה לחברה בטלפון *6707

_____ / / _____ X X
תאריך חתימה חתימת בעל הפוליסה חתימת מבוטח / נציג

15.3 סעיף רשות

כינוי הפוליסה	(טקסט חופשי)
מטרת החיסכון	<input type="checkbox"/> חיסכון לילד <input type="checkbox"/> חיסכון לנכד <input type="checkbox"/> חיסכון ללימודים אקדמאים <input type="checkbox"/> חסכון לחופשה בחו"ל <input type="checkbox"/> חיסכון לרכב <input type="checkbox"/> חיסכון לדירה <input type="checkbox"/> חיסכון לגיל פרישה לניצול הטבות מס <input type="checkbox"/> אחר _____

16. הצהרת עובד החברה

אני מאשר כי שאלתי את בעל הפוליסה והמבוטח את כל השאלות המפורטות לעיל, ותשובותיהם הן כפי שנמסרו לי על ידם.

_____ / / _____ X
תאריך חתימה חתימת בעל הרישיון