

**הצעה ל"חיסכון פיננסי" - עצמאי**  
(מוכר כקופת גמל לתגמולים לעצמאים)  
**קוד פנימי 314**

**כלכל חברה לביטוח בע"מ**

שם הסוכן \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_

שם מנהל פיתוח עסקי \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_

מספר החצעה \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

**א. פרטי העמית - לפי הרשום בתעודת הזהות**

שם המשפחה \_\_\_\_\_ השם הפרטי \_\_\_\_\_ מספר הזהות \_\_\_\_\_

תאריך הלידה **19** \_\_\_\_\_ המין  זכר  נקבה

המצב המשפחתי  רווק  נשוי  גרוש  אלמן \_\_\_\_\_ ילדים \_\_\_\_\_

המקצוע/העיסוק \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

מיקוד \_\_\_\_\_ מספר הטלפון \_\_\_\_\_ מספר הטלפון הנייד \_\_\_\_\_

הכתובת \_\_\_\_\_

**ב. פרטי המוטבים**

בחיי העמית (אחרת, פרט)	שם המשפחה	שם הפרטי	מספר זהות	תאריך לידה	יחס קרבה	חלק ב-%
1						
2						

**פוליסת חיסכון פיננסי**

דמי ניהול מהפקדה שוטפת - 0%  
דמי ניהול מחיסכון מצטבר - 2%  
תום הפוליסה בגיל 70.  
אם רצונך בתום ביטוח אחר (לא פחות מגיל 60 ולא יותר מגיל 80) נא רשום \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_ / 01 \_\_\_\_\_

**ה. מסלול ההשקעה**

שם המסלול - חיסכון פיננסי:	% השקעה	שם המסלול - חיסכון פיננסי:	% השקעה
1. תיק מנוהל - אג"ח	6.0	6. תיק מנוהל - מדדי	
2. תיק מנוהל - אג"ח 2	7.0	7. תיק מנוהל - מניות	
3. תיק מנוהל - אג"ח 3	8.0	8. _____	
4. תיק מנוהל - אג"ח 5	9.0	9. _____	
5. תיק מנוהל - שקלי		סה"כ	100 %

**ו. פרטי התשלום - הפקדות (סמן ✓ באפשרות הנבחרת)**

תכנית משלמת לקצבה  שוטפת חודשית (מינימום 400 ש"ח) יש לצרף הוראת קבע לבנק

הפקדה חד-פעמית (מינימום 10,000 ש"ח)  מצ"ב המחאה אישית  בהעברה בנקאית לחשבון 655504-600-12 (חובה לצרף העתק של מסמך העברה)

הסכום ש"ח \_\_\_\_\_ הסכום ש"ח \_\_\_\_\_

**ז. הפקדה חד-פעמית במסגרת העברה בין קופות גמל**

חובה לצרף טופס מקדים לבקשת העברת כספים ל"כלכל ביטוח"

לתשומת לבך:	מעמד העמית בקופה המקבלת	סכום ההפקדה ייקבע על-פי הסכום שיועבר על-ידי הקופה המעבירה
1. בהעברת כספים בין קופות גמל, פניית המבוטח תיעשה לקופה המקבלת (שאליה מועברים הכספים).	<input type="checkbox"/> תגמולים לאחר עצמאי <input type="checkbox"/> עזיבה בלבד	על-פי הסכום שיועבר על-ידי הקופה המעבירה
2. המשמעות של שינוי ייעוד הכספים מהוון לקצבה משלמת היא הפקדה חדשה והמשיכה תהיה לפי כללי קצבה.	<input type="checkbox"/> סוג התכנית המבוקשת	סכום הוניים
	<input type="checkbox"/> הון (בלא שינוי) <input type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה	כספים מקופה לא משלמת לקצבה
	<input type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה	כספים מקופה משלמת לקצבה
	<input checked="" type="checkbox"/> תכנית משלמת לקצבה	

**ח. הצהרות - הצהרות העמית**

אני החתום מטה, העמית, מבקש בזה מכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה") להצטרף לפוליסה לפי הרשום בהצעה.

1. אני מצהיר, מסכים ומתחייב בזה שכל התשובות המפורטות בהצעה שמולאה על-ידי הן נכונות ומלאות. התשובות המפורטות בהצעה, כל מידע אחר שיימסר לחברה על-ידי וכן התנאים המקובלים אצל החברה לענין זה, ישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשקול מטעם החברה לדחיית קבלת ההצעה.

2. אני מאשר ומסכים בזה כי קבולה או דחייתה של הצעה זו נתונה לשיקול דעתה הבלעדי של החברה והיא רשאית להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. כמובן קבלת סכום כלשהו על-ידי החברה, בקשר עם הצעה זו, לא תחשב לאישור ההצעה על-ידיה או כהסכמתה.

3. ידוע לי כי נוסף על האמור לעיל, חוזה זה יכנס לתוקף לאחר שהוראת החיוב הראשונה שולמה במלואה לחברה.

4. כל הפרטים שמסרתי ו/או אמסור לחברה יישמרו על-פי צורכי החברה במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שסיפק לה מפרט לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות על-פי 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 ופיננסי") ו/או כל מידע בקשר אליי שגיע לידיעתי מי מחברות קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסיים, יוחזק במאגרי מידע ממוחשבים בהם נוהגת קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסיים לרכז נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות מקבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסיים ולהיכלל במאגרי המידע שלהן (וכן לגורמים נוספים הפועלים בעבור קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסיים ומטעמה), והכל לצורך ניהול ומתן שירותים ללקוחות הקבוצה, לצורך קיום חובות על-פי דין ולצורך פניות שיווקיות ללקוחות הקבוצה לרכישת מוצרים ו/או שיתופים של מי מחברות הקבוצה, באמצעים שונים, לרבות בדרך באמצעים אלקטרוניים שונים ומגוונים, ובין היתר, באמצעות הודעות פקסימילאה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעות אלקטרוניות והודעות מסר קצר ובכל דרך אחרת.

ולראיה באתי על החתום:

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

**יב. הצהרה בדבר התאמה הפוליסה**

אני מצהיר בזאת כי המוצר הפנסיוני שנבחר על-ידי נבחר לאחר שהוסברה לי בכתב כדאיות ההתקשרות על-ידי המשווק הפנסיוני, בהסתמך על המידע שמסרתי לו, ידוע לי כי מכלול המוצרים הפנסיוניים המשווקים על-ידי החברה מפורסמים באתר האינטרנט של החברה. כן מסר לי כי מגוון המוצרים הפנסיוניים משתנה מעת לעת, וכי ראוי לשוב ולברר בעתיד את כדאיות המוצר שרכשתי.

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

שם קופת הגמל/ביטוח המעבירה (להלן "הקופה המעבירה")

מספר מ"ה של הקופה המעבירה

## בקשה להעברת כספים לקופת ביטוח המאושרת כקופת גמל

### "חיסכון פיננסי" - עמית עצמאי בלבד

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך מתאים לנשים ולגברים כאחד

מילוי הטופס יעשה רק לאחר שהתקבל אישור כלל חברה לביטוח בע"מ ו/או כל חברה אחרת בקבוצת כלל (להלן "כלל") שניתן לבצע העברה וכי המבקש עומד בכללי ההצטרפות לפי הנהלים והטפסים המקובלים בכלל. מילוי הטופס קודם קבלת האישור הנ"ל מאת כלל, לא יאפשר הצטרפות ומניין הימים לביצוע בקשת ההעברה לא יחל.

#### א. פרטי העמית

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר חשבון/עמית בקופה המעבירה
רחוב	מספר	יישוב	מיקוד
<input checked="" type="checkbox"/> מעמד העמית בקופה עצמאי		<input type="checkbox"/> פעיל	<input type="checkbox"/> לא פעיל

#### ב. בקשה להעברת חשבון קופת גמל/ביטוח

להלן בקשתו של העמית הרשום לעיל להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן, בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי בכסף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת

#### ג. בקשת העמית

1. אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי מ"כלל ביטוח" וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

חתימת העמית  לעמית הנתון שם האפטרופוס לעמית הנתון שם האפטרופוס חתימת האפטרופוס

2. אני מבקש להעביר מחשבוני בקופת הגמל המעבירה (הנ"ל) לכלל ביטוח (להלן "הקופה המקבלת"):

את מלוא הכספים שנצברו לזכותי, או  מתוך הכספים שנצברו לזכותי: סך ש"ח.

לפי התקנות, ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור,

לזכות חשבוני מספר \_\_\_\_\_ בקופה המקבלת, במעמד - עצמאי ב: **בנק פועלים 12 | סניף 600 | ח-ן 655504**

3. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ובכלל זה פירוט דבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגביי בקופה המעבירה לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוי מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוי נכות - ככל שנקבעו, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, לכלל ביטוח.

4. ידוע לי כי החל מהמועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.

5. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

5.1 לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

5.2 לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

5.3 לא קיימת בחשבוני בקופה המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.

5.4 לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מן הקופה המעבירה בין הסכום להעברה.

5.5 לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מן הקופה המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה.

5.6 ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה, אחד מהתנאים האמורים, יבטל אישור בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופת הגמל המקבלת.

5.7 חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

#### לידיעתך,

● בקשת העברה ניתנת לביטול בתוך 18 ימי עסקים מהמועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה. הביטול יעשה באמצעות חתימה על טופס הודעת ביטול המצורף להעברת לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית בפקס, בדואר או בדואל.

ולראיה באתי על החתום, היום - תאריך \_\_\_\_\_

חתימת העמית  לעמית הנתון שם האפטרופוס לעמית הנתון שם האפטרופוס חתימת האפטרופוס

#### ד. הצהרת העובד המטפל (לשימוש פנימי בלבד)

המועד הקובע	שם הגורם המטפל	מספר סלפון ישיר	חתימת וותמת הקופה
תאריך	שם הגורם המטפל	מספר סלפון ישיר	חתימת וותמת הקופה

בהמשך לבקשתו של העמית הרשום לעיל, להעביר את יתרתו הצבורה בקופת הגמל המעבירה לקופה המקבלת, אני מצהיר בזה כי המועד הקובע המפורט להלן, בקשר לעמית העובד, כהגדרתו בתקנות, הוא נכון. ולראיה באתי על החתום,