

בקשת הצטרפות לקרן הפנסיה - עמית המשלם באופן עצמאי

אני החתום מטה, מבקש להצטרף כעמית לקרן הפנסיה:

מיטבית-עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית (להלן "קרן הפנסיה")

לשימוש משרדי

שם הסוכן / המק"ל / המשווק
מספר הסוכן / המק"ל / המשווק

א. פרטי העמית

1. פרטים אישיים

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה קודם	שם האב	מצב משפחתי	מין	תאריך לידה
סכ							יום / חודש / שנה
כתובת מגורים/ רחוב / ת.ד.							
מס' עיר		מיקוד	טלפון	סלולרי			
דואר אלקטרוני				שם מעסיק		עיסוק	
@				שנה	חודש	יום	

2. פרטי בן/בת הזוג

מספר תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה קודם	תאריך נישואין	תאריך לידה
סכ			שנה / חודש / יום	שנה / חודש / יום

3. פרטי ילדים עד גיל 21

מספר	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	שם משפחה	שם פרטי	מין
1	סכ	שנה / חודש / יום			נ / ז
2		שנה / חודש / יום			נ / ז
3		שנה / חודש / יום			נ / ז
4		שנה / חודש / יום			נ / ז

4. מינוי מוטבים (ובהיעדר שאירים*) אם במקרה פטירה לא יהיו לי שאירים, הנני ממנה בזה את הזכאים המפורטים מטה כמוטבים לעניין קבלת היתרה הצבורה לאחר מותי.

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	חלוקה ב-%
סכ				

*בהיעדר שאירים ו/או מוטבים תועבר היתרה הצבורה ליורשים על פי דין.

ב. שאלות לזיהוי טלפוני

1. באיזה בית ספר יסודי למדת? _____
2. קוד בן 4 ספרות לזיהוי טלפוני: _____

ג. דמי גמולים

פרמיה חודשית _____ ש"ח בגין חודש _____

ד. אופן הפקדת הכספים

באמצעות הוראת קבע לתשלום חודשי (רצ"ב)

באמצעות הפקדת תשלומים מעת לעת ישירות לקרן: המחאה העברה בנקאית (לברור פרטי החשבון להפקדת הכספים נא לפנות לטלפון: 03-6360810)

ה. מסלולי פנסיה (נא לסמן ב-X) (ועמית שלא בחר באחד מהמסלולים יבוטח כברירת המחדל במסלול הבסיסי)

<input type="checkbox"/> מסלול בסיסי	<input type="checkbox"/> מסלול בסיסי נכות מינימלית	<input type="checkbox"/> מסלול בסיסי נכות מירבית	<input type="checkbox"/> מסלול משפחה	<input type="checkbox"/> מסלול עתיר ביטוח נכות	<input type="checkbox"/> מסלול עתיר ביטוח שאירים	<input type="checkbox"/> מסלול עתיר חיסכון בכרישה מוקדמת	<input type="checkbox"/> מסלול עתיר חיסכון
--------------------------------------	--	--	--------------------------------------	--	--	--	--

ניתן לשנות את מסלול הפנסיה באמצעות בקשה בכתב. הגדלת הכיסוי הביטוחי לנכות ושאירים תעשה בכפוף לאישור הקרן ותחייב בתקופת אכשרה בת 5 שנים למחלה שקדמה לשינוי המסלול.

לשימוש משרדי

שם הסוכן / המק"ל / המשווק
מספר הסוכן / המק"ל / המשווק

פרטי העמית/ה לביקורת

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	סכ

ו. ויתור על כיסוי ביטוחי לפנסיות שאירים אם ברצונך לוותר על כיסוי ביטוחי לפנסיות שאירים, או חלק ממנו, אנא סמן ב-**X** יש לצרף צילום ת.ז. + ספחן):

ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסיות השאירים לבן/בת הזוג ולילדים ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסיות השאירים לבן/בת הזוג בלבד
 ויתור כאמור יהיה תקף למשך 24 חודשים או עד למועד בו תתקבל בקרן הודעה לפיה נוספו לך בן/בת זוג ו/או ילדים. בתום 24 חודשים, אם לא השתנה מצבך המשפחתי ניתן להאריך את התקופה לתקופה נוספת של 24 חודשים בהודעה בכתב וחוזר חלילה. היתור האמור אפשרי רק במידה ואין לך שאירים חוקיים כהגדרתם בתקנון הקרן.

ז. מסלול השקעות באפשרותך לבחור אפיק השקעות בו יושקעו כספייך הצבורים בקרן:

שם המסלול	אחוז השקעה
ספיר	%
יהלום	%
השקעה כהלכה (חושן)	%
סה"כ	100%

* עמית שלא בחר באחד מהאפיקים יבוטח באפיק השקעה "ספיר".
 * ניתן לשנות את אפיק ההשקעה שבחרת בטופס זה באמצעות טופס מיוחד. ניתן לשנות את תמהיל ההשקעות עד ארבע פעמים בשנה קלנדרית, ולא יותר מפעם אחת ברבעון קלנדרי.

ניתן ליצור תמהיל השקעות בין 2 מסלולי השקעה בו זמנית בלבד.

ח. חברות קודמת בקרן פנסיה

שם הקרן	מועד תחילת חברות			מועד סיום חברות			שם המעסיק שהעביר כספים לקרן האחרת
	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	

הודעתי על הפסקת הביטוח לנכות ושאירים בקרן הקודמת לא הודעתי דבר

ט. פנסיות חובה הצטרפתי במסגרת הסדר פנסיות חובה - צו הרחבה ינואר 2008.

י. הצהרת העמית

אני מצהיר בזה כי הובא לידיעתי ואני מסכים לכך, כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שיגיע לידיעת קרן הפנסיה, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגים קרן הפנסיה ו/או המבטח לרכז נתונים בדבר מבוסחיה, וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ למאגרי מידע נוספים הנדרשים לצורך מתן שירותים, ניהול תיק הביטוח ולצורך הפעילות השוטפת, וכן בהתאם לדרישות הדיו. אני מסכים כי הנתונים אשר יישמרו במאגר המידע ישמשו לצורך יצירת קשר עימי, לרבות פניה בהזמנה להציע הצעות לרכישת מוצרים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ולרבות קבלת עדכונים באמצעות כתובתי הרשומה, כתובתי בדואר האלקטרוני ובאמצעות שירות SMS בטלפון הנייד.
 ידוע לי כי על פי חוק איסור הלבנת הון, התשי"ס - 2000, חובה עלי למסור לקרן פרטי זיהוי שלי ושל הקשורים לחשבון. מסירת פרטים אחרים תלויה ברצוני או בהסכמתי. אני מאשר כי קיבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון למסירת הפרטים. ידוע לי כי במקרים מסוימים הקופה מחויבת לדווח לרשות המוסמכת במשרד המשפטים על פעולותי ועל פרטי הזיהוי האמורים לעיל.
 אני מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי. אני מתחייב להודיע לקרן אם אפעל בעבור אחר וכן אם אחר פועל בעבורי.

אני החתום/ה מטה מבקש/ת להצטרף כעמית ל"קרן הפנסיה" ומאשר בזאת ומצהיר כדלהלן: ידוע לי כי הצטרפותי לקרן הפנסיה וזכויותי בה, ייקבעו בהתאם להוראות הדיון ולהוראות תקנון קרן פנסיה, ובכפוף לשינויים אשר יחולו בהן מעת לעת.
 הפרטים שמסרתי בבקשת הצטרפות זו נכונים ומדויקים, ולא הסתרתי כל מידע רלבנטי עליו נתבקשתי להצהיר. כמו כן, הנני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטי האישיים. ידוע לי כי במקרה של מתן תשובות כוזבות או לא מלאות ככוונה או בידועין, רשאית קרן הפנסיה לשלול ו/או להפחית תשלומים ו/או זכויות פנסיוניות בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ולדיון.
 אני מאשר ונותן בזאת את הסכמתי לקרן הפנסיה לבצע אימות נתונים מול מרשם האוכלוסין של משרד הפנים לנתונים הבאים: מספר זהות, שם משפחה ופרטי, שם האב, מצב משפחתי, מען מלא, מין ותאריך לידה. אני מאשר לכם בזאת לשנות את פרטי המען בהתאם לאמור במרשם התושבים.
 ידוע לי כי על פי תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל) התשי"ד - 1964 ניתן לבטח בקרן פנסיה חדשה מקיפה הכנסה שאינה עולה על התקרה שנקבעה בתקנות. במקרה שיועברו לקרן דמי גמולים מהכנסה העולה על התקרה שנקבעה (דמי גמולים עודפים), הנני מורה לכם להעביר את דמי הגמולים העודפים לקרן פנסיה חדשה כללית שבניהול החברה המנהלת של קרן הפנסיה. העברה לקופת גמל או למסלול הוני אחר, תיעשה לפי פניית בכתב בתיאום עם קרן הפנסיה ו/או המעסיק.

תאריך _____ חתימת וחומת העמית/ה _____

