

# בקשת הצטרפות לקרן הפנסיה - עמית עצמאי

אני החתום מטה, מבקש להצטרף כעמית לקרן הפנסיה

1. מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית  2. מיטבית - עתודות קרן כללית משימה

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל כיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	_____

הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד.  
(להלן "קרן הפנסיה")

## א. פרטי העמית - העובד - לפי הרשום בתעודת הזהות (המועמד לעמית בקרן הפנסיה)

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה	המין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	המצב המשפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	ילדים
ישוב	רחוב	מספר/ת"ד	מספר הטלפון	מספר הפקס		
המקצוע / העיסוק	תחביב מסוכן לדוג: צלילה, טיסה, דאיה וכד'. דוא"ל _____					
האם יש סיכון מיוחד במקצוע או באורח חייך?	האם אתה בעל רשיון טיס או איש צוות אויר או האם בדעתך ללמוד טיס בששת החודשים הקרובים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____					
פרטי בן הזוג	שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה		

## ב. פרטי המוטבים במות העמית (אם אין שאירים זכאים)

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

## ג. פרטי הילדים יש למלא פרטי ילדים עד גיל 21

שם הילד	מספר זהות	תאריך הלידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

## ד. פרטי קרן הפנסיה

תאריך התחלה	כרמיה חודשית	אופן התשלום <input checked="" type="checkbox"/> חודשי
20	ש"ח	

## ה. מסלולי פנסיה

1. אם בחרת בתכנית "מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית" -  
 נא בחר וסמן ב- אחד מן המסלולים. עמית שלא בחר באחד מן המסלולים יבוטח ככרית מחדל במסלול הבסיסי.

מסלול בסיסי  מסלול עתיר ביטוח נכות  מסלול עתיר חיסכון  מסלול בסיסי נכות מינימלית  מסלול משפחה  מסלול עתיר ביטוח שאירים  מסלול עתיר חיסכון בפרשה מוקדמת  מסלול בסיסי נכות מרבית

אפשר לשנות את מסלול הפנסיה באמצעות בקשה בכתב. הגדלת הכיסוי הביטוחי לנכות ושאירים תחייב הצהרת בריאות ותיעשה בכפוף לאישור הקרן, וכן תחייב בתקופת אכשרה בת 5 שנים למחלה שקדמה לשינוי המסלול.

**ויתור על פנסיה שאירים -** אם ברצונך לוותר על כיסוי ביטוחי לפנסיה שאירים או על חלק ממנו אמך סמן (יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל טפח).

ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסיה שאירים לבן/בת הזוג וילדים  ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסיה שאירים 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 תוכל, בהודעה בכתב להאריך את התקופה לתקופה נוספת של 24 חודשים וחוזר חלילה.

**הוויתור האמור אפשרי רק אם אין לך שאירים חוקיים כהגדרתם בתקנון הקרן.**

2. אם בחרת בתכנית "מיטבית - עתודות קרן כללית משלימה" - מסלול הפנסיה שלך יהיה  מסלול זקנה

## ו. אפיקי השקעות

באפשרותך לבחור אפיק השקעות בו יושקעו כספייך הצבורים בקרן (נא לסמן ב-):

יהלום  ספיר  מסלול כהלכה (חושן) % \_\_\_\_\_

(עמית שלא יבחר באחד מהאפיקים הרשומים לעיל, יבוטח באפיק השקעה "ספיר").

- אפשר לשנות את אפיק ההשקעה שבחרת בטופס זה, באמצעות טופס מיוחד.
- אפשר לשנות את תמהיל ההשקעות עד 4 פעמים בשנה קלנדריית ולא יותר מפעם אחת ברבעון קלנדרי.
- אפשר לבחור תמהיל השקעות המורכב משני מסלולי השקעה בלבד.

## ז. שיעור דמי גמולים מתוך ההכנסה המובטחת

16% - השיעור מן ההכנסה יקבע את גובה התשלום ואת גובה הכיסוי הביטוחי

## ח. שאלות לזיהוי טלפוני (בעת פנייה טלפונית לקרן, תידרש לענות על שאלה זו, לצורך שמירה על חשאיות הנתונים הכספיים בקרן)

באיזה בית ספר יסודי למדת \_\_\_\_\_ 2. נא רשום קוד בן 4 ספרות לזיהוי טלפוני \_\_\_\_\_

שם הקרן	תאריך תחילת החברות	תאריך סיום החברות	שם המעסיק	<input type="checkbox"/> הודעתי על הפסקת הביטוח לנכות ולשאירים בקרן הקודמת <input type="checkbox"/> לא הודעתי דבר

**י. הצהרת בריאות**

נא לסמן ✓ בטור המתאים אם את/ה סובל/ת או סבלת בעבר מאחת מן המחלות המפורטות להלן:				
לא	כן	סוג המחלה	לא	כן
		מחלות לב		
		לחץ דם מוגבר ומחלות כלי דם		
		סוכרת		
		מחלות ריאה ודרכי נשימה		
		מחלות כלי עיכול או כיב קיבה		
		מחלת עצבים ומוח		
		מחלה או בעיה נפשית		
		גובה _____ ס"מ משקל _____ ק"ג		
		צרכת או שאתה צורך סמים או אלכוהול?		
		מחלת איידס		
		כאבי גב - מחלת פרקים פיברומיאלגיה		
		נכות כלשהי מסיבת תאונה או מחלה		
		מחלות כליות, כבד		
		גידול ממאיר (סרטן)		
		סוג המחלה		

האם אתה מעשן?  לא  כן,  
 סיגריות  סיגרים  
 מקטרת  רגילות  
 כמות ליום \_\_\_\_\_  
 אם התשובה לאחת מן השאלות  
 חיובית, נא לפרט:

**יא. הצהרת עמית**

1. ידוע לי כי התקשרתי בהתאם לטופס ההצעה, כמפורט לעיל, היא עם יכלול חברה לביטוח בעימי, (להלן "המבטח") ועם כלל פנסיה וגמל בעימי, החברה המנהלת את קרן הפנסיה הנבחרת ("החברה המנהלת"), כל אחת מהן בנפרד.  
 2. אני נותן בזאת את הסכמתי לכן שהתשלומים לקרן הפנסיה יועברו באמצעות המבטח, וכן שהסכומים אותם אני או מי מטעמי נהיה זכאים לקבל מקרן הפנסיה יועברו באמצעות המבטח.  
 2.2 ידוע לי כי התחייבויות המבטח נפרדות מהתחייבויות קרן הפנסיה והן אינן קשורות זו לזו.  
 3. ידוע לי כי הצטרפתי לקרן הפנסיה וזכותי בה ייקבעו בהתאם להוראות הדין ולהוראות תקנון קרן הפנסיה, ובכפוף לשינויים אשר יחולו בהן מעת לעת.  
 4. הפרטים שמסרתי בבקשת הצטרפות זו נכונים ומדויקים, ולא הסתרתי כל מידע רלבנטי עליו נתבקשתי להצהיר. כן אני מתחייב להודיעכם על כל שינוי בפרטי האישיים.  
 4.2 ידוע לי כי במקרה של מתן תשובות כוזבות או לא מלאות בכוונה או בודעין, רשאית קרן הפנסיה לשלול ו/או להפחית תשלומים ו/או זכויות פנסיוניות בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ולדין.  
 5. אני מאשר ונותן בזאת את הסכמתי לקרן הפנסיה לבצע אימות נתונים אל מול מרשם האוכלוסין של משרד הפנים לנתונים אלה: מספר זהות, שם משפחה ופרטי, שם האב, מנן מלא, מין, תאריך לידה ומצב משפחתי. אני מאשר לכם בזאת לשנות את פרטי המנן בהתאם לרשום במרשם התושבים.  
 5.2 כל הודעה שאמסור למבטח בעניין הביטוח ו/או הפנסיה תופנה למבטח ו/או לקרן הפנסיה, לפי העניין. ידוע לי כי כל הצהרותי בנוף ההצעה משמשות הן לצורך ביטוח מנהלים והן לצורך החברות בקרן הפנסיה.  
 5.3 כל הפרטים שמסרתי ו/או נמסרו לחברה יישמרו על-פי הצורך במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שייספק לה מידע לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים או כל שירות אחר החיוני למתן השירות על-פי שיקול דעתה של החברה.

6. **למפקיד בקרן מקיפה בלבד - הפקדות העולות על התקרה:** ידוע לי כי על-פי תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות-גמל) התשכ"ד - 1964 ("התקנות"), אפשר 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), אני מורה לכם להעביר את דמי הגמולים העודפים לקרן פנסיה חדשה משלימה שבניהול החברה המנהלת של קרן הפנסיה. העברה לקופות - גמל או למסלול הוני אחר, תיעשה לפי פנייתו בכתב בתיאום עם קרן הפנסיה ו/או עם המעסיק.  
 7. אני מצהיר בזאת כי אני מועל בעבור עצמי. אני מתחייב להודיע לקרן אם אפעל בעבור אחר. **יתור על סודיות וקשר עם הלקוח**  
 אני מצהיר בזה כי הובא לידיעתי ואני מסכים לכן, שהפרטים שמסרתי לכל חברה מחברות קבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בעימי (להלן "קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים") ו/או כל מידע בקשר אליי שיעבד לידיעת מי מחברות קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים לרבות נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ממוחשבים בהם נוהגת קבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים לרבות נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות מקבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים ולהיכלל במאגרי המידע שלהן (וכן לגורמים נוספים הפועלים בעבור כלל ביטוח פנסיה ופיננסים ומטעמה), והכול לצורך ניהול ומתן שירותים ללקוחות הקבוצה, לצורך קיום חובות על-פי דין ולצורך כניית שיווקיות ללקוחות הקבוצה לרכישת מוצרים ו/או שירותים של מי מחברות הקבוצה, באמצעים שונים, לרבות בדואר ובאמצעים אלקטרוניים שונים ומגוונים, ובין היתר, באמצעות הודעות פקסמיליה, מערכת חיוב אוטומטי, הודעות אלקטרוניות והודעות מסר קצר ובכל דרך אחרת.

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

**יב. הצהרה בדבר התאמת תכניות**

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 אחר האינטרנט של החברה.

כן נמסר לי כי מגוון המוצרים הפנסיוניים משתנה מעת לעת, וכי ראוי לשוב ולברר בעתיד את כדאיות המוצר שרכשתי.

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

**יג. הצהרת המשווק פנסיוני/היועץ**

אני החתום מטה, המשווק הפנסיוני/היועץ, מצהיר בזה כי שאלתי את העמית העובד ואת המעסיק, את כל השאלות המופיעות בטופס הצטרפות זה, והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית, וכי המסמך נחתם בפניי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המשווק הפנסיוני/היועץ X \_\_\_\_\_

**אישור הבנק**

לכבוד  
 כלל חברה לביטוח בע"מ  
 דרך מנחם בנין 48, תל-אביב, 66180

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה	בנק
קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה		
628			

קיבלנו הוראות מ- \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
 לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מנגנון או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/בנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פיהן. כל עוד מצב החשבון איפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל החשבון, או כל עוד לא הוצאו/בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא ימנע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

תאריך \_\_\_\_\_ בכבוד רב,  
 בנק \_\_\_\_\_ חתימת  
 סניף \_\_\_\_\_ וחתימת  
 הסניף \_\_\_\_\_

מקור טופס זה, של שני חלקיו, ישלח  
 לסניף הבנק, העתק הימנו ימסר למשלם.

**הרשאה לחיוב חשבון הבנק**

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה	בנק
קוד מוסד	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה		
628			

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

נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הני"ל בפניכם בגין פרמיוניות לביטוח בסכומים ובמועדים שיומציאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מנגנון, או רשימות על-ידי כלל חברה לביטוח בעימי כמפורט ב"פרטי ההרשאה".  
 2. ידוע לי/לנו כי:  
 א. הוראה זו ניתנת לביטול בהודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ולכלל חברה לביטוח בעימי, שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.  
 ב. אהיה/נעיה/רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.  
 ג. אהיה/נעיה/רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, שהחיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.  
 3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שציינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.  
 4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על-פי הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו על-ידי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.  
 5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב ההרשאה זה, כל עוד מצב החשבון איפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.  
 6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב ההרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכן, ויודיע לי/לנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.  
 7. נא לאשר לכלל חברה לביטוח בעימי, בסמך המחובר לה, קבלת הוראות אלו ממני/מאיתנו.

פרטי ההרשאה \_\_\_\_\_  
 סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי כלל חברה לביטוח בעימי, על-פי שיעורי הפרמיה וההצמדה כפי שייקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן

חתימת \_\_\_\_\_  
 בעלי החשבון \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_