

קוד מסמך 258

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

בקשת הצטרפות לקרן הפנסיה - עמית עצמאי

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

- אני החתום מטה, מבקש להצטרף כעמית לקרן הפנסיה 1. מיטבית - עתודות קרן פנסיה בהתאמה אישית
 2. מיטבית - עתודות קרן כללית משלימה

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

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה	המין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	המצב המשפחתי	ילדים
			19			
הכתובת	מיקוד	מספר הטלפון	מספר הפקס	e-mail		
המקצוע/העיסוק	התחביב	האם יש סיכון מיוחד במקצועך או בתחביבך או באורח חייך?				
האם אתה בעל רישיון טיס או איש צוות אוויר?		האם בדעתך ללמוד טיס בששת החודשים הקרובים?				
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט - _____		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט - _____				
פרטי בן הזוג	השם	מספר הזהות	תאריך הלידה			
			19			

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

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

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

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

ד. פרטי קרן הפנסיה

תאריך התחלה	פרמיה חודשית	אופן התשלום	אופן הגבייה <input type="checkbox"/> הוראת קבע (אם סומן - יש למלא הוראת קבע בעמוד הבא)
20	ש"ח	<input checked="" type="checkbox"/> חודשי	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי - נא מלא הפרטים
פרטי כרטיס האשראי	סוג <input type="checkbox"/> כאל <input type="checkbox"/> לאומי קארד <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> ישראלכרטי <input type="checkbox"/>	בתוקף עד	מספר כרטיס אשראי
שם בעל כרטיס האשראי	מספר זהות	רחוב	יישוב
	ס"ב		מספר
			מיקוד

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 ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה. תאריך חתימת בעל כרטיס האשראי

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 כברירת מחדל במסלול הבסיסי.

מסלול בסיסי מסלול עתיר ביטוח נכות מסלול עתיר חיסכון מסלול בסיסי מינימום נכות מסלול משפחה מסלול עתיר ביטוח שאירים מסלול עתיר חיסכון בפרשה מוקדמת מסלול בסיסי מקסימום נכות

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.

יתור על פנסית שאירים - אם ברצונך לוותר על כיסוי ביטוחי לפנסית שאירים או על חלק ממנו אנא סמן (יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספח).

ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסית שאירים לבן/בת הזוג ולילדים ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסית שאירים לבן/בת הזוג בלבד

יתור 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 כספיך הצבורים בקרן (נא לסמן ב-): יהלום % ספיר %

(עמית שלא יבחר באחד מהאפיקים הרשומים להלן, יבוטח באפיק השקעה "ספיר"). אפשר לשנות את אפיק ההשקעה שבחרת בטופס זה, באמצעות טופס מיוחד. אפשר לשנות את תמהיל ההשקעות עד 4 פעמים בשנה קלנדרית ולא יותר מפעם אחת ברבעון קלנדרי.

אפשר לפצל את הכספים כאמור לעיל, אם היתרה הצבורה לזכותך, לאחר הפיצול בכל אפיק תהיה גבוהה מפעמיים השכר הממוצע במשק, אם לא יתקיים התנאי האמור, יושקעו כל הכספים באפיק לגבוי קבעת את שיעור ההפקדה הגבוה יותר, ואם קבעת שיעורי הפקדה זהים - האפיק שייבחר הוא "ספיר".

ז. שיעור דמי גמולים מתוך ההכנסה המובטחת

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

מוקד שירות לקוחות בטלפון *5454

כלכל חברה לביטוח בע"מ

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

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

1. באיזה בית'ספר יסודי למדת _____
 2. נא רשום קוד בן 4 ספרות לזיהוי טלפוני _____

י. הצהרת בריאות

נא לסמן ✓ בטור המתאים אם אתה סובל/ת או סבלת בעבר מאחת מן המחלות המפורטות להלן:					
לא	כן	סוג המחלה	לא	כן	סוג המחלה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. מחלות לב	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. גידול ממאיר (סרטן)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. לחץ דם מוגבר ומחלות כלי הדם	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. מחלות כליות, כבד
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. סוכרת	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. נכות כלשהי מסיבת תאונה או מחלה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. מחלות ריאה ודרכי נשימה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. כאבי גב
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. מחלות כלי עיכול או כיב קיבה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. מחלת האיידס
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. מחלות עצבים או הפרעות נפשיות	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גובה _____ ס"מ משקל _____ ק"ג

יא. הצהרת העמית

1. ידוע לי כי התקשרותי בהתאם לטופס ההצעה, כמפורט לעיל, היא עם "כלל חברה לביטוח בע"מ" (להלן "המבטח") ועם מיטבית - עתודות חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ, החברה המנהלת את קרן הפנסיה הנבחרת ("החברה המנהלת"), כל אחת מהן בנפרד.
 2. 2.1 אני נותן בזאת את הסכמתי לכך 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 הצטרפותי לקרן הפנסיה וזכויותי בה ייקבעו בהתאם להוראות הדיון ולהוראות תקנון קרן הפנסיה, ובכפוף לשינויים אשר יחולו בהן מעת לעת.
 4. 4.1 הפרטים שמסרת בבקשת הצטרפות זו נכונים ומדויקים, ולא הסתרת כל מידע רלבנטי עליו נתבקשתי להצהיר. כן אני מתחייב להודיעכם על כל שינוי בפרטי האישים.
 4.2 ידוע לי כי במקרה של מתן תשובות כוזבות או לא מלאות בכוונה או ביועין, ראשית קרן הפנסיה לשלול ו/או להפחית תשלומים ו/או זכויות פנסיוניות בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ולדיון.
 5. 5.1 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, מען מלא, מין, תאריך לידה ומצב משפחתי. אני מאשר לכם בזאת לשנות את פרטי המען בהתאם לאמור 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 בגוף ההצעה משמשות הן לצורך ביטוח המנהלים והן לצורך החברות בקרן הפנסיה.
 5.3 כל הפרטים שמסרתי ו/או נמסרו לחברה יישמרו על-פי צורכי החברה במאגרי מידע של החברה או מי מטעמה או של מי שיספק לה מפעם 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 לקופות 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 פנייתי בכתב בתיאום עם קרן הפנסיה ו/או עם המעסיק.
 7. אני מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי. אני מתחייב להודיע לקרן אם אפעל בעבור אחר.

תאריך _____ חתימת העמית

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 שמסרת לי. ידוע לי כי מכלול המוצרים הפנסיוניים המשווקים על-ידי החברה מפורסמים באתר האינטרנט של החברה.

תאריך _____ חתימת העמית

יג. הצהרת המשווק הפנסיוני/היועץ

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

תאריך _____ חתימת המשווק הפנסיוני/היועץ _____

אישור הבנק

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

הרשאה לחיוב חשבון

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

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

קבלנו הוראות מ- _____
 לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/נכם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל על-פי המפורט בכתב ההרשאה.
 רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל על-פייהן כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא/ו בעל החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

בכבוד רב,
 בנק _____ סניף _____
 תאריך _____ חתימת וחזותמת הסניף _____
 מקור טופס זה, על שני חלקיו, יישלח לסניף הבנק, העתק הימנו ימסר למשלם.

1. אני/הח"מ _____ שם בעלי החשבון המופיע בספרי הבנק _____

מספר זהות _____ מכתבות נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו/נכם הנ"ל בסניפכם בגין הפקדה לקופת גמל בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימות על-ידי הקרן הנבחרת כמפורט ב"פרטי ההרשאה".
 2. ידוע לי/לנו כי:
 א. הוראה זו ניתנת לביטול בהודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולקרן הנבחרת שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.
 ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים יום ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח פריט ההרשאה
 סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הקרן הנבחרת, על-פי הסכם הרשאה עם הלקוח.

תאריך _____ חתימת בעלי החשבון