

בקשת הצטרפות ל"איילון פיסגה" - קרן פנסיה חדשה מקיפה פנסית חובה

פרטי משווק פנסיוני:

שם הסוכן: _____ מס' סוכן: _____
 סוכנות: _____ מס' סוכנות: _____
 שם המפקח: _____ מס' המפקח: _____

1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מין	תאריך לידה	מצב משפחתי	שם מש' קודם	שם האב	
			ז/נ	/ /	נ/ר/ג/א			
רחוב	מספר	ת.ד.	ישוב					מיקוד
טלפון בבית	טלפון נייד	טלפון בעבודה	כתובת דואר אלקטרוני					

פרטים על בן/בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מין	תאריך לידה	מצב משפחתי	שם משפחה קודם
			ז/נ	/ /	נ/ר/ג/א	

2. פרטים על ילדים עד גיל 21 (4 הצעירים)

שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	כתובת	תאריך לידה	מין
1.			/ /	ז/נ
2.			/ /	ז/נ
3.			/ /	ז/נ
4.		/ /	/ /	ז/נ

3. מינוי מוטבים (בהיעדר שארים)

הח"מ מורה בזאת כי אם במועד פטירתו לא יהיו לי שאירים (כהגדרתם בתקנון "הקרן"), יהיו המוטבים בתכנית הפנסיה על שמי אצלכם כדלקמן:

שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	כתובת	מין	תאריך לידה	קירבה	החלק ב-%
1.			ז/נ	/ /		
2.			ז/נ	/ /		

4. מסלול ביטוח מבוקש (נא לסמן X)

ע"פ ההזכם המיוחד שנחתם מול הסתדרות העובדים, הנך זכאי למסלול מיוחד שהינו מסלול ברירת מחדל מסלול עתיר ביטוח נכות

- מסלול בסיסי
 מסלול פרישה מוקדמת (במסלול זה גיל פרישה 60) מסלול עתיר חסכון (במסלול זה גיל פרישה 60) מסלול עתיר ביטוח שאירים

יתור על כיסוי ביטוחי לסיכונים מוות (רק לרווקה; בנוסף למסלול הנבחר)

ביטוח רווקה ללא שאירים לתקופה של עד 24 חודשים לא כן, במידה ובחרת-כן, אני ח"מ מצהירה בזאת כי אין לי בן/בת זוג ואו ילדים מתחת לגיל 21 בעת חתימתי זו ומתחייב בזאת ליידע מיידית את קרן הפנסיה בעת שינוי מצבי המשפחה.

תאריך	חתימת המועמד

5. מסלול השקעות

- מסלול "פיסגה כללי"
 מסלול "פריזמה אילון"

6. מעמד העמית, פרטי ואופן ההפקדה, מבנה הפרשות

מעמד עמית בקרן		אופן תשלום		אופן הצמדה
○ שכיר		○ יזום על ידי מעסיק		○ צמוד לשכר
תחילת חברות בקרן (חודש ושנה)	/	הפקדות חודשיות (ב-% מבסיס שכר חודשי להפקדות לגבי עמית שכיר)		
		עמית שכיר		
אחוזי הפרשה עפ"י צו ההרחבה		תגמולי עובד % תגמולי מעביד % פיזויים %		
תאריך		חתימת המועמד		חתימה וחותמת המעסיק

7. פרטי המעסיק

שם המעסיק		כתובת המעסיק		מס' ת.פ.ח/צ.ת.ז.
טלפון	טלפון נוסף	מס' פקס	איש קשר	

8. סעיף 14 לחוק פיזויי פיטורים

נחתם הסכם אישי לפי סעיף 14	○ לא	○ כן
<p>חתם מעסיק על הסכם עבודה אישי לפי סעיף 14 לחוק פיזויי פיטורים יהיה המעסיק פטור מחובת השלמת פיזויים והעובד יהיה זכאי למלוא הפקדות כספי המעסיק אך ללא הסכמתו, למעט אם משך העובד סכומים מהתוכנית לפני גיל פרישה, נכות או מוות, או יתקימו התנאים מצדיקים פיטורים ללא פיזויים לפי סעיף 16 או 17 לחוק. יש לצרף הסכם עם העובד.</p>		

9. שאלון הצהרה על מצב בריאות

השאלות	כן	לא	פירוט/הערות
1. לא נקבע לי ע"י המוסד לביטוח לאומרי, משרד הביטחון, או גורם אחר כלשהו- שיעור נכות של 35% או יותר, ולא הוגשה מטעמי בקשה אשר הדיון בה טרם הסתיים לקביעת דרגת נכות כאמור.			
2. לא אושפזתי בבית חולים כתוצאה ממחלה או תאונה במשך שלוש השנים האחרונות.			
3. אין לי היסטוריה של מחלות לב לחץ דם גבוה, הסוכרת או סרטן במשך חמש השנים האחרונות.			
4. אני לא חולה איידס ולא ידוע לי שאני נושא נגיפי איידס.			
גובה:..... ס"מ משקל:..... ק"ג עישון:.....			
עיסוק:			

הצהרה וויתור על סודיות רפואית

הריני מצהיר כי כל תשובותי על כל השאלות הנכללות בכל דפי ההצהרה, הן מלאות וכנות ולא החסרתי או העלמתי מאומה. הנני יודעת/ת כי תשובות כוזבות או לא מלאות ביודעין או בכוונה מקנות ל"אילון פיסגה-קרן פנסיה/ספרינג-ניהול קרן פנסיה בע"מ (להלן: "הקרן") את הזכות לבטל את חברותי בקרן ולבטל את זכויותי וזכויות שאירי בקרן. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הנה הצטרפות כעמית בקרן, ו/או לצירופי וטיפול בכל העניינים הנובעים מחברותי בקרן והקשרים אליה. אני הח"מ נתון בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או בתי חולים ו/או קופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או לכל עובדיהם מכל סוג ומין (להלן: "המוסדות") למסור ל"אילון פיסגה-קרן פנסיה/ספרינג-ניהול קרן פנסיה בע"מ (להלן: "הקרן") ו/או למי מטעמה את כל הפרטים המצויים בידי המוסדות באופן שתידרש "הקרן" על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת. אני משחרר בזה את כל מידע לקרן מכל תיק שניפתח על שמי. הנני מוותר על סודיות זו כלפי "הקרן" ולא תהיה לי כלפי המוסדות כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למידע האמור. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזובני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי ובשמי.

תאריך	חתימת המועמד

11. הצהרות והתחייבויות

אני חתום/ה מבקשת/ה להתקבל כמבוטח/ת ב"אילון פיסגה" קרן פנסיה מקיפה (להלן "קרן פנסיה") המנוהלת על ידי ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ, ולאחר שבדקתי את האפשרויות העומדות לפני, אני מצהיר/ה בזה על אמיתות פרטים וכי אם אתקבל כמבוטח/ת בקרן פנסיה:

- הנני מתחייבת/ת בזאת למלא את תפקודי קרן פנסיה, החלטות מוסדותיה והוראות המחייבות.
- ידוע לי כי זכויותי וזכויות שאירי יקבעו בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ולשינויים בהן עפ"י דרישות הממונה על שוק ההון באוצר או באישורו.
- ידוע לי כי התקרה החוקית להפקדות בקרן הפנסיה 20.5% בכפל השכר הממוצע במשק, או כפי שיקבע בהסדר התחיקתי. אני מאשר על כן, כי כל הפקדה החורגת מתקרה זאת, תועבר לחשבון נפרד בקרן פנסיה הכללית "אילון פיסגה מנהלים" קרן פנסיה משתתפת ברווחים שבניהול "ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ".
- הנני מצהיר/ה בזאת כי כל מידע המפורט לעיל, ניתן מרצוני לצורך קביעת זכויותי על פי תקנון קרן פנסיה.
- הנני מסכים/ה כי כל מידע המפורט לעיל, ימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שקרן הפנסיה ו/או מי מטעמה ימצאו לנכון וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981.
- הריני נותמת/ת לכם בזה הוראה בלתי חוזרת לנכות את עלות הכיסוי הביטוחי מיתרת הזכאות הצבורה בחודשים בהם לא אשלם דמי גמולים (תקופת כיסוי מכסימלית חמישה חודשים).
- ידוע לי כי במידע ואפסיק חברותי בקרן, מכל סיבה שהיא, בהתאם לתקנון הקרן, ואבקש לחדש את חברותי בקרן יהיה דין לגבי כדיונו של העמית חדש בקרן לכל דבר ועניין.
- הנני מצהיר/ה כי כתובתי בארץ היא כמצויין בטופס זה ותוכלו לפנות לפיה עד שתתקבל ממני הודעה בכתב על שינוי כתובתי.
- הנני מצהיר/ה ומאשרת/ת כי פרטים שמסרתי בבקשה זאת הינם נכונים ומדויקים ואני מתחייבת/ת להודיעכם על שינוי שישחול בפרטים אלו. ידוע לי כי הנהלת קרן הפנסיה תהא רשאית לשלול ו/או לפחית תשלומים ו/או פנסיה ו/או זכויות כלשהן אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן פנסיה.

תאריך	חתימת המועמד

הרשאה לחיוב חשבון

מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף	בנק
קוד מוסד	אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה		
26038			

לכבוד
בנק
סניף
כתובת הסניף

1. אני/הח"מ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' זהות / ח.פ.

כתובת רחוב מס' עיר מיקוד
נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבונו/נו הנ"ל בסניפכם בגין הפרשה לקרן פנסיה פרמיות ע"ח פרעון הלוואה (מהות/סוג התשלום)

בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי או ברשימות ע"י ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/לנו כי:
- הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ול-ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - אהיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שההודעה על כך תימסר על-ידינו לבנק בכתב לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - אהיה/נהיה רשאים לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
 - ידוע לי/נו, כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
 - ידוע לי/נו, כי סכומי החיוב בכתב ע"י הרשאה זו ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
 - הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 - הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 - נא לאשר ל-ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה

1. סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ על פי קביעתו של הלקוח.

2. פרטי החיוב	סכום לחיוב בודד	מס' חיובים	תדירות החיוב	הצמדה	מועד חיוב ראשון	מועד חיוב אחרון
			<input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> חודשי אחר:	סוג <input type="checkbox"/> בסיס		

תאריך חתימת בעלי החשבון

אישור הבנק

מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף	בנק
קוד מוסד	אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה		
26038			

לכבוד
ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ
אבא הלל סילבר 12, רמת גן, ת.ד. 10957 מיקוד 52008

קבלנו הוראות מ-..... לכבד חיובים בסכומים ובמועדים באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבונו/ם בבנק יהיה נקוב בהן, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. עבור עמית ת.ז.
רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעל החשבון או כל עוד לא הוצא בעל החשבון מן ההסדר.
אישור זה לא יפגע בהתחייבותכם כלפינו לפני כתב השיפוי שנמסר לנו על ידכם.
בכבוד רב,

תאריך בנק סניף חתימת וחותמת הסניף