

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	<input type="text"/>

## 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 - כפי הרשום בתעודת הזהות (המועמד לעמית בקרן הפנסיה)

שם המשפחה	שם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה	המין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	המצב המשפחתי	ילדים
			19		<input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ב <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> ד	
מיקוד		מספר הטלפון	מספר הפקס	e-mail		
המקצוע/העיסוק		האם אתה בעל רישיון טיס או איש צוות אוויר?		האם יש סיכון מיוחד במקצועך או בתחביבך או באורח חייך?		
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט -		
פרטי בני הזוג	שם	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה		
				19		

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

שם המשפחה	שם 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 type="checkbox"/> כרטיס אשראי - נא מלא הפרטים
פרטי כרטיס אשראי	סוג <input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> דינרס	בתיקף עד	מספר כרטיס אשראי
שם בעל כרטיס האשראי	<input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס	רחוב	מספר
		מספר זהות	מיקוד
<p>שובר זה נחתם עליי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה עליי הרשאה לכלל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה.</p> <p>הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיופנק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה. תאריך חתימת בעל כרטיס האשראי <input checked="" type="checkbox"/></p>			

### 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.

<input type="checkbox"/> מסלול בסיסי	<input type="checkbox"/> מסלול עתיר ביטוח נכות	<input type="checkbox"/> מסלול עתיר חיסכון	<input type="checkbox"/> מסלול בסיסי מינימום נכות
<input type="checkbox"/> מסלול משפחה	<input type="checkbox"/> מסלול עתיר ביטוח שאירים	<input type="checkbox"/> מסלול עתיר חיסכון בפרשה מוקדמת	<input type="checkbox"/> 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 הוצבורים 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 לגביי 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

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, תידרש 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 כלל פנסיה וגמל בע"מ, החברה המנהלת את קרן הפנסיה הנבחרת ("החברה המנהלת"), כל אחת מהן בנפרד.  
 2.1 אני נותן בזאת את הסכמתי לכהן כמנהל/ת לקרן הפנסיה יועברו באמצעות המבטח, וכן שהסכמתי איתם 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 הדיון ולהוראות תקנון קרן הפנסיה, ובכפוף לשינויים אשר יחולו בהן מעת לעת.  
 4.1 הפרטים שמסרתי בבקשת הצטרפות זו נכונים ומדויקים, ולא הסתרתי 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, רשאית קרן הפנסיה לשלול ו/או להפחית תשלומים ו/או זכויות פנסיוניות בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ולדיון.  
 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.

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 שמסרתי לו. 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-ידכם.

**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/נו 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 פרי ההרשאה  
 סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הקרן הנבחרת, על-פי הסכם הרשאה עם הלקוח.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעלי החשבון