



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.	מס' ז.א.	מס' מ.	תאריך לידה	מסלול משפחתי	שם משפחה	שם פרטי
					2/2	א		
רחוק	מתפלג	תלמוד תורה	כתובת דואר אלקטרוני	סלולרי	טלפון נייד	טלפון בית	טלפון עבודה	כתובת דואר אלקטרוני

פרטים על בן/בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מס' ז.א.	מס' מ.	תאריך לידה	מסלול משפחתי	שם משפחה	שם פרטי
					2/2	א		

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

שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	מס' ז.א.	מס' מ.	תאריך לידה	מסלול משפחתי	שם משפחה	שם פרטי
				2/2	א		
				2/2	א		
				1/2	א		
				2/2	א		

3. מינוי מוטבי (בהיעדר שאריות)

הח"ם מורה בזאת כי אם במועד פטירתי לא יהיו לי שאריות וכהנדרתם בתקנת "הקרן" יהיו המוטבים בתכנית הפנסיה על שמי אצלכם כדלקמן:

שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	מס' ז.א.	מס' מ.	תאריך לידה	מסלול משפחתי	שם משפחה	שם פרטי
				2/2	א		
				2/2	א		

4. מסלול ביטוח מבוקש (וא לסמן X)

ע"פ ההוכח המיוחד שנחתם סול הסתדרות העובדים, הנך זכאי למסלול מיוחד שהינו מסלול ברית פחדל מסלול עתיר ביטוח נכות

מסלול בסיסי מסלול עתיר הסכום (במסלול זה גיל פרישה 60) מסלול עתיר ביטוח נכות נשארים

מסלול פרישה מאקדמת (במסלול זה גיל פרישה 60) מסלול עתיר ביטוח שאריות

ויתור על כיסוי ביטוחי לסיכוני שונות (רק לרוקנה; בנוסף למסלול הנבחר)

ביטוח רוקנה ללא שאריות לחקופת של עד 24 חודשים לא כן, בסידה ובחרת-כן.

אני ח"ם מחזיק/ה בזאת כי אין בי בן/בת זוג ואין ילדים מחוץ לחוץ וכי בעת תחילתו או ומתחייב בזאת לידע מיידי את קרן הפנסיה בעת שיכני מצאי המשפחה.

5. מסלול השקעות

מסלול יסוגת כללי מסלול יסוגת אלק

מסלול 20080202

5. תועלת העמית, פרטי ואופן ההפקדה, גובה הפרשות

<input type="radio"/> שכיר <input type="radio"/> שכיר בעל שליטה	<input type="radio"/> יזם על ידי מעסיק <input type="radio"/> יזם על ידי העמית <input type="radio"/> הרשאה לחיוב חשבון של מעסיק <input type="radio"/> הרשאה לחיוב חשבון של העמית	<input type="radio"/> אופן הפקדה <input type="radio"/> עמוד לשכר <input type="radio"/> עמוד למדד מחירים לצרן <input type="radio"/> לא עמוד למדד מחירים לצרן	מצ"ב בקשת העברה מקרן פנסיה אחרת <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא שם הקרן המעבירה: _____
תחילת הכרות בקרן (חודש ושנה) _____ / _____	ביטוי שכר חודשי לתפקדות לעמית שכיר ש"ח _____	הפקדות חודשיות נכ"א מכסים שפר' חודשי להפקדות לגבי עמית שכיר עמית שכיר _____	
תמנולי עובד % _____ תמנולי מעביד % _____ פיצויים % _____		חתימת המעביד: _____ חתימת המעביד: _____	

7. פרטי המעסיק

שם המעסיק	כתובת המעסיק	מס' ת.ד. / מס' חשבון
_____	_____	_____
סמלון נוסף	מס' פקס	איש משר
_____	_____	_____

8. זכאות בלא תנאי (סעיף זה יחול על הפקדות שוטפות בלבד)

האם הנך מעוניין שחובתית הפנסיה תכלול הוראה לזכאות העובד בלא תנאי לכספי הפיצויים לא כן

מיידי בתום 28 חודשי עבודה אחר _____ חודשי עבודה (1-36)

המשמעות של הזכאות בלא תנאי כמשמעותה בתקנה 41כט(ג) לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ציגול קולטת ומל) ערך הפדון שמרכיב הפיצויים יהיה הגבה מכין אלה:

- ערך הפדון של רכיב הפיצויים שחושב על פי תקנות מס הכנסה.
- סך כל התשלומים ששולמו בשל רכיב פיצויים ע"י המעסיק כשהם צמודים למדד. התשלום להפרשי הצמדה תעשה מרכיב הנמנולי- המעסיק ועובד באופן יחסי.

חתימה ותאריך המעביד: _____

9. סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים

נתחם הסכם אישורי לפי סעיף 14 לא כן

נתחם מעסיק על הסכם עבודה אישורי לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים יהיה המעסיק מסור מחובת השלמת פיצויים והעובד יהיה זכאי למלוא הפקדות כספי המעסיק אף בלא הסכמתו. למעט אם מנך העובד סכומים מתחובות לפניו ביל פרישה, נכות או מוות, או יתקיימו התנאים מצדדים פיטורים ללא פיצויים לפי סעיף 16 או 17 לחוק.

יש לצרף הסכם עם המעביד.

חתימה ותאריך המעביד: _____

10. שאלון הצהרה על מצב בריאות

הצהרה	כן	לא
1. לא בקבע לי ע"י המוסד לביטוח לאומי, שטרד הביטוח, או גרם אחר כלשהו- שיעור נכות של 35% או יותר, ולא הגשתי מטעמי בקשה אשר הדיון בה סרם הסתיים לקביעת דרגה נכות כאמור.		
2. לא אושפזתי בבית חולים כתוצאה ממחלה או תאונה במשך שלוש השנים האחרונות.		
3. אין לי היסטוריה של מחלות לכ לחץ דם נכות, סוכרת או סרטן במשך חמש השנים האחרונות.		
4. אין לי היסטוריה של מחלות לכ לחץ דם גבוה, הסוכרת או סרטן במשך חמש השנים האחרונות.		
5. אני לא חולה איידס ולא ידוע לי שאני נושא בניפי איידס.		
גובה: _____ ס"מ משקל: _____ ק"ג גישון: _____		

הצהרה ויתור על סודיות רפואית

הרניי מצהיר כי כל תשובתי על כל השאלות הנלוות בכל דפי הצהרה, הן מלאות וכנות ולא החסרתי או העלמתי מאומה. הבני יודעת כי תשובות כוזבות או לא מלאות בידועות או בכוננה מקנות לי איילון פיסגה-קרן פנסיה מעביד/מפריד- ביחול קרן פנסיה בע"מ (להלן: "הקרן") את הזכות לבטל את חברותי בקרן ולבטל את זכויותי חכיות שאירי בקרן. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הנה הצטרפות לעמית בקרן, ואלו לצירופי וסיפול בכל העניינים הנכונים סתברתי בקרן והקשורים אליה. אני הודם נתון בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או בתי חולים ו/או קופת חולים ו/או למוסדות רפואיים או לסניפים ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום המוציאלי ו/או הסייעודי ו/או לכל עובדיהם מכל סוג ומין (להלן: "המוסדות") למסור לי איילון פיסגה- קרן פנסיה/מפריד- ביחול קרן פנסיה בע"מ (להלן: "הקרן") ו/או לפי מסעמתי 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 סתלה שהליתי 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 עובדי ו/או כוחי החוקים וכל מי שיכוא במקומי ובשמי.

חתימה ותאריך המעביד: _____ חתימה ותאריך המעביד: _____

11. הצהרות והתחייבויות

אני התנעתי/תבקשתי להתקבל כמבוטחת/ת (להלן "קרן פנסיה מקיפה") המנוהלת על ידי ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ, ולאחר שבדוקתי את האפשרויות העומדות לפניי אני מצהירה/ה בה על אמינות פרטיים ואני אנוקבל כמבוטחת בקרן פנסיה.

- הגני מתחייבת/ת בזאת לסגור את הקטנת קרן פנסיה, החלטה מוסדרת ומוסדרת המסוימת.
- ידוע לי כי זכויותי והסכמי שאירי יקבעו בהתאם לתקנות קרן הפנסיה ולשינויים בהן עפ"י דרישות הממונה על שוק החון באוצר או באישור.
- ידועה לי כי התקרה החוקית להפקדות בקרן הפנסיה 20.5% בכלל השכר הממוצע בשנתי או כפי שיקבע בהסדר החוקית, אני מאשר על כן כי כל הפקדה החורגת מתקרה זאת תועבר להשכר נפרד בקרן פנסיה הכללית "אייאלן פנסיה הכללית" קרן פנסיה משתתפת ברווחים שבניהול "ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ".
- הגני מצהירה/ה בזאת כי כל מידע המפורס לעיל, ניתן מרצוני לצורך קביעת זכויותי על פי תקנות קרן פנסיה.
- הגני מסכימה/ה כי כל מידע המפורס לעיל, ימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או סף שקרן הפנסיה/ה או מי מטעמה ימצא לנכון וזאת בכפוף לתוראות חוק הגנת הפרטיות התשנ"א 1981.
- הריני מתחלת/ת לכס בזה הוראה בלתי חוזרת לנכות את עבות הכניסי הביטוחי מחרת הזכאות העברה בחודשים בהם לא אשלם דמי גמולים מתקופת ביטוחי מסכימלית חמישה חודשים, ידוע לי כי במידע ואפסוק חבדוני בקרן, מכל סיבה שהיא, בהתאם לתקנות הקרן, ואבקש לחדש את חזרתי בקרן יהיה דין לכפי בדיוני של העמית חדש בקרן לכל דבר עניין.
- הגני מצהירה/ה כי כתובתי כארץ היא כמעין בטופס זה וזאת לפנות לפיה עד שתתקבל מסני הודעה בכתב על שינוי כתובתי.
- הגני מצהירה/ה וסאשרת/ה כי פרטים שהסרתי בבקשה זאת הינם נכונים וסדויקים ואני מתחייבת/ת להודיעם על שינוי שיתול בפרטים אלו, ידוע לי כי הגהלת קרן הפנסיה תהא רשאית לשלול/ה את להפחית תשלומים/ה או פנסיה/ה זכאות אם נססוד פרטים בלתי נכונים/ה או סדויקים שיש בהם דבי להשפיע על זכויותי בקרן פנסיה.

תאריך	חתימת בעל/ית החשבון	חתימת המועד

הרשאה לחיוב חשבון

לכבוד _____ בנק _____ סניף _____ כתובת הסניף _____

מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף
מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף
אספקתא / מס' מזנה של חלקות בחברה		קוד מסוד
		2 6 0 3 8

1. אני/ה ח"מ/ה שם בעל/ית החשבון כסופית בסניף הבנק _____ מס' זכות / ת.פ. _____

כתובת _____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

נותקים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפיכם בכך _____ הפרשה לקרן פנסיה _____ ספריות ע"ח פרעון הלוואה _____ (מהח/סוג המשלום)

- בסכומים ובמועדים שיומציאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מנגסי או ברשימות ע"י ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
- ידוע לי/לנו כי:
 - הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה מכתבית שאיתם בכתב לגבן ולי-ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מות ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - אחיי/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-דיוני לגבן בכתב לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - אחיי/נהיה רשאים לבטל חיוב לא יותר משנשים ימים סמועד החיוב אם אנכי/מנכ"ח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה אם נקבעו.
 - ידוע לי/ת כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים הם נושאים שעלינו להסדיר עם המסב.
 - ידוע לי/ת כי כסופי החיוב בכתב ע"י הרשאה זו ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם הסוכב.
 - הבנק יפעל בהתאם לתוראות בכתב הרשאה זו, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מגיעה חוקית או אחרת לביצוען.
 - הבנק רשאי להציג/ה לנו מהסוד המפורט בכתב הרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך יודיע לי/לנו על כך סיד לאחר קבלת החלטות, תוך ציון הסיבה.
 - נא כאשר ל-ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ בספט הסוכב לזה, קבלת תוראות אלו סמני/מתאנו.

פרטי ההרשאה

1. סכום החיוב ומועד יקבעו מעת לעת ע"י ספרינג ניהול קרן פנסיה בע"מ על פי קביעות של חלקות.

מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף	מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף	מס' חשבון בנק
מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף	מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף	מס' חשבון בנק
אספקתא / מס' מזנה של חלקות בחברה			קוד מסוד			
						2 6 0 3 8

תאריך _____ חתימת בעל/ית החשבון _____

אשור הבנק

מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף
מס' חשבון בנק	סוג חשבון	סניף
אספקתא / מס' מזנה של חלקות בחברה		קוד מסוד
		2 6 0 3 8

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

קבלנו הוראות מ- _____ לכבוד חיובים בסכומים ובמועדים באמצעי מנגסי או ברשימות שתציינו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבונם/ם בבנק יהיה נקוב בהן והנל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. עבור עמית _____ ת.פ. _____

רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מגיעה חוקית או אחרת לביצוען, 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 _____ חתימת וחותמת הסניף _____